**遅延理由書**

年　　　月　　　日

（宛先）

大津市保健所長

住　　所

氏　　名

法人にあっては、主たる事務所の所在地

並びに名称及び代表者の氏名

　この度、下記営業許可の（ 変更 ・ 廃止 ・ 承継 ）するにあたり、手続きが遅延した理由は次のとおりです。今後は、このようなことのないよう注意しますので、今回は手続きをよろしくお願いします。

|  |  |
| --- | --- |
| 施設の所在地 |  |
| 施設の名称 |  |
| 許可番号及び営業の種類 |  |
| 遅延理由 |  |