

遅延理由書

年 月 日

(宛先)
大津市保健所長

住 所 _____

氏 名 _____

〔 法人にあつては、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願います。

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	