

遅 延 理 由 書

令和 年 月 日

(あて先) 北 海 道 知 事
札幌市保健所長

住 所 (法人にあっては、主
たる事務所の所在地)

氏 名 (法人にあっては、名
称及び代表者の氏名)

_____を_____し、_____日以内に届出

をすべきところ、_____遅延いたしました。

以後、このようなことのないよう十分注意いたします。