令和　　年　　月　　日

鳥取市保健所長　様

　　　　　　（店舗・営業所）の所在地

　　　　　　（店舗・営業所）の名　称

住　　　所

氏　　　名

遅延理由書

　　　　　　　　（変更事項又は業種）

　このたび、　　　　　　　　　　　　　　　を（　変更・　廃止）し、３０日以内に

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（遅延理由）

届出をしなければならないところ、　　　　　　　　　　　　　　　のため、本日まで

遅延しましたことは、誠に申し訳ありません。

今後は法令を遵守し、再びこのようなことがないよう、十分に注意いたしますので、

今回に限り、よろしくお取り計らい願います。