

遅 延 理 由 書

店舗の名称
熊本市保健所薬店 の **変更等の内容**
毒物劇物取扱責任者 を 変更 し、
30 日以内に **届出** をしなければならないところ、 **不注意の** ため今日まで
遅延いたしました。 **届出又は申請** **遅延の理由**

今後、このようなことのないよういたしますので、よろしくお取り計らい
願います。

年 月 日

住所 (法人にあっては、主たる事務所の所在地) TEL () - FAX () -
〒 -

氏名 (法人にあっては、名称及び代表者の氏名)

熊本市保健所長 様