

# 遅延理由書

平成〇〇年〇〇月〇〇日

奈良県知事殿

住所 〇〇市〇〇町〇〇—〇〇

氏名 大仏 次郎 印

今般、下記の診療施設において、獣医療法第3条の規定により、10日以内に届け出なければならないところ、失念により遅くなりました。

今後はこのようなことがないように注意し獣医療法を遵守しますのでよろしくお取り計らいください。

記

診療施設名 大仏アニマルクリニック

診療施設所在地 〇〇市〇〇町〇〇—〇〇