

## 遅延理由書

年 月 日

豊田市保健所長 様

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

(法人の場合は所在地、法人及び代表者名)

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日に下記の事項に変更を生じ、**10日以内**に届出をしなければならないところ \_\_\_\_\_のため今日まで遅延いたしました。

今後注意をいたしますのでよろしくお願いします。

記

### 変更事項

- 名称
- 開設者住所
- 従事者
- 構造設備
- その他 ( \_\_\_\_\_ ) 歯科技工士法で定めるもの