**遅　延　理　由　書**

年　　　月　　　日

　奈 良 県 知 事　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律の規定により５日以内に販売従事登録証を返納しなければならないところ、　　　　のため遅くなりました。

　何卒お取り計らいくださいますようお願い申し上げます。