

福岡県田川保健福祉事務所長 殿

医療機関名

医師名

遅延理由書

下記のとおり、提出します。

- 1 遅延した書類  
発生届
- 2 患者氏名
- 3 診断の日            令和    年    月    日
- 4 提出日                令和    年    月    日
- 5 遅延理由