

麻 薬 事 故 届

免 許 証 の 番 号	第 号	免許年月日	年 月 日
免 許 の 種 類			
麻薬業務所	所在地		
	名称		
事故が生じた麻薬		品 名	数 量
事故発生の状況 〔 事故発生年月日 場所、事故の種類 〕			
<p>上記のとおり、事故が発生したので届け出ます。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）</p> <p style="text-align: center;">氏 名（法人にあつては、名称） ㊟</p> <p>厚生労働大臣（地方厚生（支）局長、都道府県知事） 殿</p>			

（注意）

用紙の大きさは、日本工業規格 A4 とすること。