

向 精 神 薬 事 故 届

免許（登録）証の番号	第 号	免許（登録）年月日	年 月 日
免許（登録）の種類			
向精神薬営業所、向精神薬試験研究施設又は病院等	所在地		
	名称		
事故が生じた向精神薬	品 名	数	量
事故発生状況 〔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） <span style="float: right;">印</span></p> <p>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。