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 | |  | | | |
| 上記のとおり，事故が発生したので届け出ます。  　　　　　年　　月　　日  住所（）  氏名（法人にあっては，名称）  　　　　　　　　　　　　　　様 | | | | | |