

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 (法人にあっては，主たる事務所の所在地)				
氏名 (法人にあっては，名称)				
様				