

麻 薬 事 故 届

免 許 証 の 番 号		第 号	免許年月日	(元号) 年 月 日 (有効期間の始まる日を記入)
免 許 の 種 類		麻薬管理者（麻薬管理者のいない施設は麻薬施用者）， 麻薬小売業者，麻薬卸売業者，麻薬研究者		
麻薬業務所	所在地	(番号又は番地まで記入すること。)		
	名 称	(麻薬取扱者免許証に記載している麻薬業務所を記入すること。)		
事 故 が 生 じ た 麻 薬		品 名	数 量	
		(正式名称を記入すること。)		
事 故 発 生 の 状 況 〔 事故発生年月日， 場所，事故の種類 〕		・事故発生日は，可能な限り発生した時間まで記載すること。 ・できるだけ詳しく記載し，回収状況についても記載すること。		
上記のとおり，事故が発生したので届け出ます。 (元号) 年 月 日 住所 (法人にあっては，主 たる事務所の所在地) (番号又は番地まで記入すること。) 氏名 (法人にあっては，名称) 広島県知事 様 (政令市のみ) 広島県〇〇保健所長 様				