

~~覚 醒 剤~~

事故届出書

覚醒剤原料

広島県知事 様 (政令市のみ)

広島県〇〇保健所長 様

※「喪失」以外の事故の場合は、必ず「広島県知事様」とすること。

年 月 日

〇〇〇〇〇 様

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、主たる事務所の所在地)

~~第 2 3 条~~

覚醒剤取締法 の規定により、次のとおり報告します。

第30条の14

指定に関する事項		指定の種類	指定番号	指定年月日
取扱施設	所在地	(番号又は番地まで記入すること。)		
	名称	(事故が発生した業務所の名称を記入すること。)		
事故発生場所		(業務所のどこで発生したか記入すること。)		
事故発生年月日時		年 月 日 時 (可能な限り発生した時間まで記載すること。)		
事故の内容		破損・揮発・ <u>紛失</u> ・遺失・流失・焼失・盗取・脅取・詐取・その他 ← 該当するものを○で囲むこと。		
事故の内訳	<del>覚 醒 剤</del> 覚醒剤原料	品名	数量	製造番号 製造会社名
		(正式名称を記入すること。)		
事故発生の状況		・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。		
備考		・担当者、連絡先を記載すること。		

- 注 1 不用の文字及び不用の欄は、消すこと。  
 2 事故の内容の欄は、該当するものを○で囲むこと。  
 3 事故発生の状況は、具体的に詳しく記入し、用紙に記入できない場合は、別紙として添付すること。  
 4 用紙の大きさは、日本産業規格A列4とする。