

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	麻薬小売業者					
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>年 月 日</p> <p>住 所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)</p> <p>氏 名 (法人にあつては、名称)</p> <p>電話番号 ()</p> <p>担当者名</p> <p>中央区保健所長</p>						

(注意)

用紙の大きさは、A4とすること。