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 | | | 氏　名 | |  |
| 麻薬業務所 | 所在地 | 東京都台東区 | | | | |
| 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  　　　　　　　　届出義務者続柄  　　　　氏　名（法人にあっては、名称）  　　　台東区台東保健所長　殿 | | | | | | |
|  | | 連　絡　先 | （　　　　　　） | | | |