

麻 薬 事 故 届

| | | | |
|--|---|-------------------------|---------|
| 免許証の番号 | 第〇〇〇〇〇号 | 免許年月日 | 〇〇年〇月〇日 |
| 免許の種類 | 麻薬 小売業者 | | |
| 麻薬業務所 | 所在地 | 東京都豊島区〇〇 △丁目△番△号 ××ビル□階 | |
| | 名称 | 〇〇薬局 | |
| 事故が生じた麻薬 | 品 名 | 数 量 | |
| | 塩酸モルヒネ錠 | 2 T | |
| | 以下余白 | | |
| | | | |
| 事故発生の状況 (事故発生日、場所、事故の種類) | <p style="text-align: center;">(どのようにして事故が発生したのか、事故発生日 場所・事実、を詳細に記入してください。)</p> | | |
| <p>上記のとおり、事故が発生したので届け出ます。</p> <p style="text-align: center;">〇〇年〇月〇日</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-left: 20px;"> <p style="font-size: small;">手続の際窓口で ご記入ください。</p> </div> <p>住 所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地) 東京都〇〇区 ▲▲ □丁目□番□号</p> <p style="text-align: center;">届出義務者続柄</p> <p>氏 名 (法人にあつては、名称) 株式会社 〇〇薬品 代表取締役 〇〇〇〇〇</p> <p>豊島区池袋保健所長</p> | | | |
| 連絡先 電話番号 | | 〇〇(〇〇〇〇)〇〇〇〇 | |

免許証どおりに記入してください。