

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		
事故発生状況 (事故発生年月日、 場所、事故の種類)	(どのようにして事故が発生したのか、事故発生年月日 場所・事実、を詳細に記入してください。)		
上記のとおり、事故が発生したので届け出ます。			
〇〇年〇月〇日			
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			
届出義務者続柄			
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			
豊島区保健所長			
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。

手続の際窓口でご記入ください。