

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	東京都	
	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 (法人にあつては、主 たる事務所の所在地)			
届出義務者続柄			
氏 名 (法人にあつては、名 称及び代表者の氏名)			
中野区保健所長 殿			
連絡先 電話番号		()	

- (注) 1 麻薬管理者のいる診療施設にあつては、麻薬管理者の住所、氏名とする。
2 麻薬管理者のいない診療施設にあつては、麻薬施用者の住所、氏名とする。