

# 向精神薬事故届

免許(登録)証の番号		○練保生所薬き 第 号	免許(登録)年月日	○年 月 日
免許(登録)の種類		薬局		
向精神薬営業 所、向精神薬 試験研究施設 又は病院等	所在地	東京都 練馬区〇〇一丁目2番3号 ビル1階		
	名 称	〇〇薬局		
事故が生じた向精神薬		品 名	数 量	
		事故となった品名、数量、 事故の状況を記載してくだ さい。		
事故発生の状況 (事故発生年月日、 場所、事故の種類)		事故となった品名、数量、 事故の状況を記載してくだ さい。		
上記のとおり、事故が発生したので届け出ます。  年 月 日  住 所(法人にあっては、主 たる事務所の所在地)  氏 名(法人にあっては、名称)				
練馬区保健所長 殿		・提出年月日、住所、氏名、連絡先を記載 してください。 ・法人の場合は、登記された本社の所在地、 名称および代表者氏名を記載し、登記さ れた代表者の印鑑を押してください。		
		連 絡 先 電 話 番 号	( )	

印