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）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　  　練馬区保健所長　　殿 |
|  | 連　絡　先　　　 |  　　　　　（　　　　　　）　　　　 |