

麻薬事故届

お手元の許可証を
ご覧いただき、記載
ください。
年月日は、許可開始
日です。

免許証の番号	○練保所生麻き第△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 練馬区○○一丁目2番3号 △ビル1階	
	名称	○○薬局	
事故が生じた麻薬	品名	数量	
	10%モルヒネ塩酸塩散	0.5g	
	以下余白		
事故発生の状況 (事故発生年月日、 場所、事故の種類)	○年△月□日午後2時頃、患者○○○へ調剤するため、保管庫から取り出した10%モルヒネ塩酸塩散を薬剤師の○○○が超量していたところ、誤って飛散させ、床に落ちた0.5gが回収可能となった。		
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)	・提出年月日、住所、氏名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てください。 ・開設者が死亡・解散した場合は相続人・清算人等の届出となります。その場合は届出義務者続柄も記入してください。	
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 電話番号		()	