

麻 薬 事 故 届

免許証の番号	第 号	免許年月日	平成 年 月 日
免許の種類			
麻薬業務所	所在地		
	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 〕			
<p>上記のとおり、事故が発生したので届け出ます。</p> <p>年 月 日</p> <p>住 所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）</p> <p>氏 名（法人にあっては、名称）</p> <p style="text-align: right;">印</p> <p>静岡県知事 殿</p>			

※ 用紙の大きさは、日本工業規格 A 4 とすること