

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	麻薬小売業者						
麻薬業務所	所在地	品川区					
	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 style="text-align: center;">平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)</p> <p style="text-align: center;">届出義務者続柄</p> <p style="text-align: center;">氏名 (法人にあつては、名称) 印</p> <p style="text-align: center;">品川区保健所長 殿</p>							
		連絡先 電話番号	()				