

麻藥事故届

免 許 証 の 番 号		第	号	免 許 年 月 日		年	月	日
免 許 の 種 類								
麻 薬 業 務 所	所在地	TEL () - -						
	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）								
氏 名（法人にあっては、名称）								
福 岡 県 知 事 殿								

(注意) 1 麻薬管理者のいる診療施設にあっては、麻薬管理者の住所、氏名とする。
2 麻薬管理者のいない診療施設にあっては、麻薬施用者の住所、氏名とする。