

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		氏 名	
麻 薬 業 務 所	所 在 地		
	名 称		
事 故 が 生 じ た 麻 薬	品 名	数 量	
事 故 の 発 生 状 況 事 故 の 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、その名称及び代表者の氏名 〕</p> <p>山口県知事 殿</p>			