

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			
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（法人にあつては、主たる事務所の所在地）</p> <p>氏 名（法人にあつては、名称）</p> <p>連絡先 TEL _____</p> <p>岐阜県知事 殿</p>			

(注意)

用紙の大きさは、A4とすること。