

麻 薬 事 故 届

| | | | |
|---|--|---------------|----------|
| 免 許 証 の 番 号 | 第〇〇〇号 | 免許年月日 | 令和〇年〇月〇日 |
| 免 許 の 種 類 | 麻薬管理者 | | |
| 麻 薬 業 務 所 | 所 在 地 | 〇〇市××町一丁目1番1号 | |
| | 名 称 | 〇〇病院 | |
| 事 故 が 生 じ た 麻 薬 | 品 名 | 数 量 | |
| | 〇〇アンプル | 1A | |
| 事 故 の 発 生 状 況 〔 事 故 の 発 生 年 月 日 〕 〔 場 所 、 事 故 の 種 類 〕 | ※5W1H（いつ、どこで、だれが、なにを、なぜ、どのように）が分かるように記入してください。欄に書ききれない場合は、「別紙のとおり」と記入し、別紙に内容を記入してください。 | | |
| 上記のとおり、事故が発生したので届け出ます。 | | | |
| 令和〇年〇月〇日 | | | |
| 住 所 〇〇市××町二丁目2番2号 〔 法人にあっては、主たる事務所の所在地 〕 | | | |
| 氏 名 山口 太郎 〔 法人にあっては、その名称及び代表者の氏名 〕 | | | |
| ※開設者が法人（卸売業、小売業のみ該当）の場合は、主たる事務所の所在地等を記入すること | | | |
| 山口県知事 殿 | | | |