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 |  |
| 　　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、その名称及び代表者の氏名　　　　　 　山口県知事　　　　　殿 |