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 | | | | | |