

向 精 神 薬 事 故 届

免許(登録)証の番号		第 号	免許(登録)年月日	年 月 日
免許(登録)の種類				
向精神薬営業 所、向精神薬 試験研究施設 又は病院等	所在地			
	名称			
事故が生じた向精神薬		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 (法人にあっては、 主たる事務所の所在地)</p> <p>氏 名 (法人にあっては、名称)</p> <p>山口県知事 殿</p>				