

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 〕					
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（法人にあつては、主たる事務所の所在地）						
氏名（法人にあつては、名称）						
神奈川県知事 殿						

（注意） 用紙の大きさは、日本産業規格 A4 とすること。