

別記第35号様式(第四十一条関係)

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)			
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、名称) 地方厚生(支)局長(都道府県知事) 殿			

(注意) 用紙の大きさは、A4とすること。