

別記第18号様式(第十二条の五関係)

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) 厚生労働大臣(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。