別記第１８号様式（第１２条の２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）          　滋賀県知事　　　　　　　　殿  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者：  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先： | | | | | |

　(注意）

　　　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とすること。