

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			
<p>上記のとおり、事故が発生したので届け出ます。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）</p> <p style="text-align: center;">氏 名（法人にあつては、名称および代表者の氏名）</p> <p>滋賀県知事 殿</p> <p style="text-align: right;">担当者： 連絡先：</p>			

（注意）

用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。