

麻 薬 事 故 届

免許証の番号	第	号	免許年月日	平成 令和	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。 令和 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) 山形県知事 殿							

(注意) 用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。

担当者氏名 _____

連絡先 _____