

麻 薬 事 故 届

免許証の番号	板保生医 第 号	免許年月日	年 月 日
免許の種類	麻薬小売業者		
麻 薬 業 務 所	所在地	東京都板橋区	
	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) 届出義務者続柄 氏 名(法人にあつては、名称及び代表者の氏名) (あて先)板橋区保健所長			
		【担当者氏名： 担当者連絡先： 】	