

麻 薬 事 故 届

免 許 証 の 番 号		免 許 年 月 日	平 成 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;">平 成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住所 (法人にあっては、主たる事務所の所在地)</p> <p style="text-align: center;">氏名 (法人にあっては、名称)</p> <p style="text-align: right; margin-right: 20px;">印</p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">北 海 道 知 事 殿</p>			

連絡先：電話

担当者