

該当する免許種別等を記載。  
麻薬診療施設の場合、麻薬管理者  
(管理者がいない場合は麻薬  
施用者)が届出ること。

# 麻薬事故届

麻薬免許証の免許  
年月日(有効期間の  
始期)を記載

免許証の番号	第 号	免許年月日	平成 年 月 日
免許の種類	麻薬管理者		
麻薬業務所	所在地	札幌市**区 条 丁目 -	
	名称	医療法人 ×××病院	
事故が生じた麻薬	品名	数量	
	塩酸モルヒネ注射液(10mg)	1 A	
事故発生の状況 (事故発生年月日, 場所,事故の種類)	平成 年××月××日,午後 時頃,患者 〇〇〇に注射する際, 看護婦 〇〇〇がアンプルカットしようとして,誤って落下破損させた ものである。(全量回収不能であった。)		
上記のとおり,事故が発生したので届け出ます。			
平成 年××月××日			
住所(法人にあっては,主たる事務所の所在地) 札幌市**区 条 丁目 -			
氏名(法人にあっては,名称) 川 男 印			
捨印			
欄外に捨印を押印			
北海道知事 殿			

事故の具体的状況を記載。注射薬等の場合は,回収できた分があったか否かも記載。(回収できた分は別途,麻薬廃棄届又は調剤済麻薬廃棄届の対象となります。)

麻薬診療施設の場合は,当該診療施設の所在地を記載  
麻薬卸売業者,麻薬小売業者の場合は,法人の主たる事務所の所在地を記載  
麻薬研究施設の場合は,麻薬研究者の住所を記載

麻薬診療施設の場合は,麻薬管理者(管理者がいない場合は施用者)の氏名を記載し,個人印を押印  
麻薬卸売業者,麻薬小売業者の場合は,営業者が法人のときは,法人名称及び代表者氏名を記載し,代表者印を押印  
麻薬研究施設の場合は,麻薬研究者の氏名を記載し,個人印を押印

