

# 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 者		
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  <div style="text-align: right;">住 所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）</div> <div style="text-align: right;">氏 名（法人にあっては、名称）</div>			
栃木県知事		様	