

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="margin-left: 100px;">年 月 日</p> <p style="margin-left: 100px;">住 所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）</p> <p style="margin-left: 100px;">氏 名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）</p> <p style="margin-left: 100px;">長野県知事 殿</p>							

(注) 用紙の大きさは、A4 とすること。