

記入例

麻 薬 事 故 届

|                                                                                                                                                                                              |       |                                                                |           |                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----------------------------------------------------------------|-----------|---------------------------|
| 免 許 証 の 番 号                                                                                                                                                                                  |       | 麻令和〇年第〇〇〇〇号<br>↑ 免許証のとおり記載                                     | 免 許 年 月 日 | 〇〇年〇〇月〇〇日<br>↑ 有効期間開始日を記載 |
| 免 許 の 種 類                                                                                                                                                                                    |       | 麻 薬 小 売 業 者                                                    |           |                           |
| 麻 薬 業 務 所                                                                                                                                                                                    | 所 在 地 | 広島市中区富士見町11番27号 1階 ←免許証のとおり記載                                  |           |                           |
|                                                                                                                                                                                              | 名 称   | 〇〇薬局 ←免許証のとおり記載                                                |           |                           |
| 事 故 が 生 じ た 麻 薬                                                                                                                                                                              |       | 品 名                                                            | 数 量       |                           |
|                                                                                                                                                                                              |       | 〇〇〇〇 Omg                                                       | 〇〇錠       |                           |
| 事 故 発 生 の 状 況<br>(事故発生年月日、場所、事故の種類)                                                                                                                                                          |       | ・ 事故発生日は可能な限り発生した時間まで記載すること。<br>・ できるだけ詳しく記載し、回収状況についても記載すること。 |           |                           |
| 備 考                                                                                                                                                                                          |       |                                                                |           |                           |
| 担 当 者 所 属 ・ 氏 名 等                                                                                                                                                                            |       | 〇〇〇〇課 環境 衛 (電話) 〇〇〇〇                                           |           |                           |
| <p>上記のとおり、事故が発生したので届け出ます。</p> <p>年 月 日 ←申請の日を記入</p> <p>住 所 広島市中区国泰寺町一丁目6番34号</p> <p>氏 名 株式会社〇〇〇</p> <p>(法人にあっては、<u>主たる事務所</u>の所在地及び名称) ←主たる事務所とは、登記事項証明書に記載された本店</p> <p>(宛先)<br/>広島市保健所長</p> |       |                                                                |           |                           |

※ 軽微な誤記、明らかな誤字脱字、記載漏れ等は、市が訂正・追記します（承諾されない方はお申し出ください。）。

◎ここから下には記入しないでください。

|     |      |      |    |
|-----|------|------|----|
| 受付印 |      |      |    |
|     | (受付) | (伺い) |    |
|     | 係    | 係長   | 課長 |