

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 ]							
上記のとおり、事故が発生したので届け出ます。  年 月 日  住所 [ 法人にあっては、主たる事務所の所在地 ]  氏名 [ 法人にあっては、名称 ]  宮城県知事 殿							

(注意) 用紙の大きさは、A4とすること。

連絡(担当)者名 \_\_\_\_\_

連絡先TEL ( ) \_\_\_\_\_