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

令和　　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）

山形県知事　　殿

用紙の大きさは、日本工業規格Ａ４とすること。

担当者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連　絡　先＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿