

麻薬小売業者 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）				
水戸市保健所長 様				