

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。			
平成 年 月 日			
住 所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）			
氏 名（法人にあつては、名称）			
鳥取県知事 様			