

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） 群馬県知事 あて				