

向 精 神 藥 事 故 届

免許(登録証)の番号		第	号	免許(登録)年月日	年	月	日
免許(登録)の種類							
向精神薬営業所、向精神薬試験研究施設又は病院等	所在地						
	名称						
事故が生じた向精神薬		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〕							
愛媛県知事				殿			

(注意) 用紙の大きさは、A4 とすること。