

向 精 神 薬 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）証の種類			
向精神薬営業所、 向精神薬試験研究 施設又は病院	所在地		
	名 称		
事故が発生した向精神薬	品 名	数 量	
事故発生状況 （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。 <div style="text-align: center; margin-bottom: 10px;"> 年 月 日 </div> 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） 印			
東北厚生局長 秋田県知事		あて あて	