

覚醒剤事故届出書

覚醒剤取締法第23条の規定により、覚醒剤の事故を届け出ます。

年 月 日

住 所
氏 名

印

秋田県知事

あて

指定の種類				
指定証の番号	第	号	指定年月日	年 月 日
業務所 又は 研究所	所在地			
	名 称			
事故発生年月日				
事故発生場所				
品名	数量	事故の状況		

備考

- 1 用紙の大きさは、A4としてください。
- 2 字は、墨又はインクを用い、楷書ではっきり書いてください。
- 3 法人の場合は住所の欄には主たる業務所の所在地を、氏名欄にはその名称及び代表者の氏名を記載してください。
- 4 事故の状況は具体的かつ詳細に記載してください。なお、必要に応じ別紙を用いてください。