

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）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。 <div style="text-align: center; margin: 10px 0;"> 年 月 日 </div> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;"> 住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地） </div> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;"> 氏名（法人にあっては、名称） </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> 徳島県知事 殿 </div>			

（注意）用紙の大きさは、A 4 とすること。