

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。 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） 福岡県知事 殿							

(注意)
用紙の大きさは、A 4 とすること。