

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	東京都		
	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 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)				
届出義務者続柄				
氏 名 (法人にあつては、名称)				
港区みなと保健所長 殿				

連絡先 電話番号	()
-------------	-----