

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
事故発生状況 〔 事故発生年月日 場所、事故の種類 〕			
<p>上記のとおり、事故が発生したので届け出ます。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）</p> <p style="text-align: center;">氏 名（法人にあつては、名称）</p> <p style="text-align: center;">連絡先 TEL _____</p> <p>岐阜県知事 様</p>			

（注意）用紙の大きさは、A4とすること。