別記様式１６（第１２条の５関係）

**麻　薬　事　故　届**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 免許証の番号 | 第　　　　号　 | 免許年月日(有効期間の始期) | 　　年　　　月　　　日 |
| 免許の種類 |  | 氏　名（法人にあっては法人の名称） |  |
| 麻薬業務所 | 所在地 | 〒 |
| 名　称 | Tel  |
| 事故が生じた麻薬 | 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、名称及び代表者名） |  |
|  |  |  |  |
| 　千葉県知事　様 |

別記様式１６（第１２条の５関係）記載例

**麻　薬　事　故　届**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 免許証の番号 | 第○○○○号 | 免許年月日(有効期間の始期) | 令和○年○月○日 |
| 免許の種類 | 麻薬管理者 | 氏　名（法人にあっては法人の名称） | □□　□□ |
| 麻薬業務所 | 所在地 | 〒○○○-○○○○千葉県千葉市中央区市場町○-○ |
| 名　称 | 医療法人○○会　○○病院Tel ○○○（○○○）○○○○ |
| 事故が生じた麻薬 | 品　　名 | 数　　量 |
| **アヘンチンキ** | **1.5 mL** |
| 事故発生の状況 | 令和○年○月○日午後2時30分頃、医師○○○○の処方に基づき、患者○○○○の薬剤を調剤していたところ、薬剤師○○○○が誤って容器を転倒させ、アヘンチンキ1.5mLを床にこぼしてしまった。流出したアヘンチンキはペーパータオルで拭き取った後、麻薬管理者□□□□立合いのもと、適切に廃棄した。 |
| 事故発生年月日、場所、事故の種類 | 事故発生年月日：令和○年○月○日事故発生場所　：医療法人○○会　○○病院　調剤室事故の種類　　：滅失（流出） |
| 上記のとおり、事故が発生したので届け出ます。　　令和○年○月○日 |
|  | 住　所 | （法人にあっては、主たる事務所の所在地） |  |
|  |  | 〒○○○-○○○○千葉県千葉市中央区長洲○－○ |  |
|  | 氏　名 | （法人にあっては、名称及び代表者名） |  |
|  |  | □□　□□ |  |
| 　千葉県知事　様 |