

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			

麻 薬 事 故 届

免許証の番号	第〇〇〇〇号	免許年月日 (有効期間の始期)	令和〇年〇月〇日
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	〒〇〇〇-〇〇〇〇 千葉県千葉市中央区市場町〇-〇	
	名称	医療法人〇〇会 〇〇病院 Tel 〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇	
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	<p>令和〇年〇月〇日午後 2 時 30 分頃、医師〇〇〇〇の処方に基づき、患者〇〇〇〇の薬剤を調剤していたところ、薬剤師〇〇〇〇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。</p> <p>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。</p>		
事故発生年月日、 場所、事故の種類	<p>事故発生年月日：令和〇年〇月〇日</p> <p>事故発生場所：医療法人〇〇会 〇〇病院 調剤室</p> <p>事故の種類：滅失（流出）</p>		
<p>上記のとおり、事故が発生したので届け出ます。</p> <p>令和〇年〇月〇日</p> <p>住 所 (法人にあっては、主たる事務所の所在地)</p> <p>〒〇〇〇-〇〇〇〇</p> <p>千葉県千葉市中央区長洲〇-〇</p> <p>氏 名 (法人にあっては、名称及び代表者名)</p> <p>□□ □□</p> <p>千葉県知事 様</p>			