

麻薬事故届

免許証の番号	第 号	免許年月日	年 月 日
免許の種類		氏 名	
麻薬業務所	所在地	郵便番号	
	名 称	電 話	
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			
<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;">平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所（麻薬小売業者・麻薬卸売業者で法人の場合は、主たる事務所の所在地）</p> <p style="text-align: center;">.....</p> <p style="text-align: center;">氏 名（麻薬小売業者・麻薬卸売業者で法人の場合は、名称及び代表者名）</p> <p style="text-align: right;">..... 印</p> <p style="text-align: center;">千葉県知事 様</p>			