別記第４０号様式（第４５条の６関係）

麻 薬 向 精 神 薬 原 料 事 故 届

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 業務届出年月日 | | |  | | | |
| 営業者の種類 | | |  | | | |
| 麻薬等原  料営業所 | | 所在地 |  | | | |
| 名　称 |  | | | |
| 事故が生じた麻薬  向精神薬原料 | | | 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、主たる事業所の所在地）  　　　　氏　　名（法人にあっては、名称）    （あて先）  　埼玉県　　　　　保健所長 | | | | | | |
| 担当者名 |  | | | 連絡先電話番号 | （　　　　） | |

　（注意）

　用紙の大きさは、Ａ４とすること。