**向 精 神 薬 事 故 届**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 免許（登録）証の番号 | | 第　　　 号 | | 免許（登録）年月日 | | | 令和　　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。  令和 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）    沖 縄 県 知 事 殿 | | | | | | | |
| 連絡先  電話番号 | |  | | |