

取扱課 薬務課長殿	経由機関名 茨城県保健所 (衛生課扱)	経由第 号 年 月 日
------------------	---------------------------	--------------------

別記第35号様式(第41条関係)

向精神薬事故届

免許(登録)証の番号	第 号	免許(登録)年月日	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。			
年 月 日			
住 所			
氏 名			
茨城県知事 殿			

(担当者: (所属:) 連絡先:)