

麻薬事故届

免許証の番号	第 号	免許有効期間 開始年月日	年 月 日
免許の種類	麻薬 者		
麻薬業務所	所在地		
	名称		
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 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)			
氏 名 (法人にあつては、名称)			
佐賀県知事 様			
		連絡先電話番号	