

麻薬事故届

免許証の番号	第〇〇〇〇〇〇号	免許有効期間 開始年月日	〇〇年〇〇月〇〇日
免許の種類	麻薬 小売業者 者	麻薬免許証の番号、免許の有効 期間開始日を記載すること。	
麻薬業務所	所在地	〒〇〇〇-〇〇〇〇 佐賀市城内1-〇-〇〇	
	名称	薬務課薬局	
事故が生じた麻薬	品名	数量	
	アヘンチンキ	0.5mL	
事故発生の状況 (事故発生年月日、 場所、事故の種類)	〇〇年〇〇月〇〇日〇〇時頃、患者□□□□ヘアヘンチンキ 5mL を調剤するため、薬剤師△△△△が秤量していたところ、誤って流出 させ、排水溝に落ちたアヘンチンキ 0.5mL が回収不能となった。		
上記のとおり、事故が発生したので届け出ます。			
<p>〇〇年〇〇月〇〇日</p> <p>住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地） 佐賀市城内1-〇-〇〇</p> <p>氏名（法人にあつては、名称） 有限会社 薬務課薬局 代表取締役 薬務太郎</p> <p>佐賀県知事 様</p>			
連絡先電話番号		0952-25-〇〇〇〇	