

別記第18号様式（第十二条の五関係）

麻 薬 事 故 届

免 許 証 の 番 号		第 号	免許年月日	年 月 日
免 許 の 種 類			氏 名	
麻薬業務所	所 在 地			
	名 称			
事故が生じた麻薬		品 名	数 量	
事故発生状況 〔 事故発生年月日 〕 〔 場所、事故の種類 〕				
<p>上記のとおり、事故が発生したので届け出ます。</p> <p>年 月 日</p> <p>住 所（法人にあたっては、主たる事務所の所在地）</p> <p>氏 名（法人にあつては、名称）</p> <p>TEL</p> <p>福 島 県 知 事</p>				