

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〕			
<p style="text-align: center;">上記のとおり、事故が発生したので届け出ます。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）</p> <p style="text-align: center;">氏 名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）</p> <p style="text-align: center;">長野県知事 殿</p>			

(注) 用紙の大きさは、A4とすること。