**麻薬向精神薬原料事故届**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 業務届出年月日 | |  | |
| 営業者の種類 | | 特定麻薬等原料卸小売業者 | |
| 麻薬等原料営業所 | 所在地 |  | |
| 名　称 |  | |
| 事故が生じた麻  薬向精神薬原料 | | 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（法人にあっては、主たる事務所の所在地）  氏　名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）    長 野 県 知 事　　　殿 | | | |

（注）用紙の大きさは、Ａ４とすること。