別記第35号様式

**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） | |  | | | |
| 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）    福岡県知事　　　　　　　殿 | | | | | |

（注意）

用紙の大きさは、Ａ４とすること。