別記第40号様式

**麻薬向精神薬原料事故届**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 業務届出年月日 | |  | |
| 営業者の種類 | |  | |
| 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）    福岡県知事　　　　　　　殿 | | | |

（注意）

用紙の大きさは、Ａ４とすること。