**別記第18号様式**（第12条の5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 | |  | | | |
| 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 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）  宮崎県知事　　　　　　　　　殿 | | | | | |

（注意）用紙の大きさは，日本工業規格A4とすること。