**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。