別記第３５号様式（第４１条関係）

**向　精　神　薬　事　故　届**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 免許証(登録)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 |  | | | |
| 事故が生じた麻薬 | | 品　　　　　名 | | 数　　　量 | |
|  | |  | |
| 事故発生の状況   * 事故発生年月日 * 場所、関係者 * 事故の種類   （所在不明、盗取、流出等）  など | |  | | | |
| 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) |  |   大分県知事 　　　　 殿 | | | | | |

（注意）用紙の大きさは、Ａ４とすること。