

## 向 精 神 薬 事 故 届

免許（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		
事故が生じた向精神薬	品 名	数	量
事故発生状況 〔 事故発生年月日 〕 〔 場所，事故の種類 〕			
<p>上記のとおり，事故が発生したので届け出ます。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所 <small>（法人にあっては，主たる事務所の所在地）</small></p> <p style="text-align: center;">氏 名 <small>（法人にあっては名称）</small></p> <p>鹿児島県知事 殿</p>			