**向 精 神 薬 事 故 届**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 免許（登録）証の番号 | 第　　　 号 | 免許（登録）年月日 | 令和　　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。 令和 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）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 沖 縄 県 知 事 殿 |
| 連絡先電話番号 |  |