

向 精 神 薬 事 故 届

免許（登録）証の番号	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。 <div style="text-align: center;"> 年 月 日 住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地） 氏名（法人にあつては、名称） </div> 神 奈 川 県 知 事 殿			

（注意）用紙の大きさは、A4 とすること。