

薬局の許可番号、許可年月日を記載してください。

捨印

記載例

向精神薬事故届

免許証の番号	第 号	免許年月日	平成 年 月 日
免許の種類	薬局		
向精神薬営業所	所在地	東京都渋谷区宇田川町1-1	
	名称	薬局	
事故が生じた向精神薬	品名	数量	
	ソセゴン注射液 30mg	10A	
事故発生の状況 (事故発生年月日、場所、事故の種類)	平成 年 月 日午後4時ごろ、薬剤師 が薬局に設置した薬品庫内の在庫をチェックしたところ、ソセゴン注射液30mg 10Aが不足していることを発見した。直ちに、向精神薬の帳簿と注射処方せんをチェックし、また、薬局内を調査したが、不足分のソセゴン注射液30mgを発見することができなかった。不足が生じた原因は現在のところ不明である。		
<p>上記のとおり、事故が発生したので届け出ます。</p> <p>平成 年 月 日 届出日を記載します。</p> <p>住所 (法人にあっては、主たる事務所の所在地) 東京都渋谷区宇田川町1-1</p> <p>届出義務者続柄 届出義務者の代理人が届出の場合には続柄を記載します。(故人の場合等)</p> <p>氏名(法人にあっては、名称) 株式会社 薬局 代表取締役 印</p> <p>渋谷区保健所長 殿 法人の場合は、登記された法人の名称及び代表者の氏名を記載します。登記された代表者の印鑑を押して下さい。</p> <p>連絡先 ( ) 連絡先を記載します。</p> <p>電話番号</p>			