

取扱課  薬務課長殿	経由機関名 茨城県保健所 (衛生課抜)	経由第 号  年 月 日
------------------	---------------------------	--------------------

別記第35号様式（第41条関係）

## 向精神薬事故届

免許（登録）証の番号	第 〇〇 号	① 免許（登録）年月日	〇〇年〇〇月〇〇日
免許（登録）の種類	向精神薬卸売業者		
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	茨城県つくば市花畑〇〇〇	
	名称	つくば薬品株式会社△△支店	
事故が生じた 向精神薬	品 名	数 量	
	ミダゾラム中10mg	10A	
② 事故発生の状況 事故発生日 場所、事故の種類	〇〇年〇〇月〇〇日午後1時ごろ、営業所にて現品を確認した後、△△病院へ搬送。受け渡しの際、薬剤師と確認したところ、ミダゾラム注10mg 1箱（10A）が紛失していることに気が付いた。		
<p>上記のとおり、事故が発生したので届け出ます。</p> <p>〇〇年〇〇月〇〇日</p> <p style="text-align: right;">住 所 茨城県つくば市花畑〇〇〇</p> <p style="text-align: right;">氏 名 つくば薬品株式会社 代表取締役 茨城 太郎</p> <p>茨城県知事 殿</p>			

③（担当者：茨城

（所属：総務課）

連絡先：029-〇〇〇〇-1111）

<記入上の注意>

- ❶ みなし免許の場合、医薬品医療機器等法の許可証の番号、許可年月日及び免許の種類を記入する。
- ❷ いつ、どこで、だれが、何を、どうしたのかを具体的に記入する。
- ❸ 担当者氏名、所属、連絡先を記入する。