

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

別記第40号様式(第45条の6関係)

麻薬向精神薬原料事故届

業務届出年月日	年 月 日	
営業者の種類		
麻薬等原料営業所	所在地	
	名称	
事故が生じた麻薬向精神薬原料	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。		
年 月 日		
住 所		
氏 名		
茨城県知事 殿		