

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

事 故 届 出 書

覚醒剤取締法第23条（第30条の14）の規定により、届け出ます。

年 月 日

住 所

氏 名

茨城県知事 殿

指定の種類				
指定証の番号		第 号	指定年月日	年 月 日
業 務 所	所在地			
	名 称			
事故発生年月日				
事故発生場所				
品 名	数 量	事 故 の 状 況		