

麻 薬 事 故 届

免許証の番号		第	号	免許年月日	年	月	日
免許の種類							
麻薬業務所	所在地						
	名称						
事故が生じた麻薬		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 〕							
<p>上記のとおり、事故が発生したので届け出ます。</p> <p>年 月 日</p> <p>住 所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）※</p> <p>氏 名（法人にあつては、名称）※</p> <p>静岡県知事 殿</p>							

（注意）

- 1 法人にあつては、住所はその主たる事務所の所在地を、氏名はその名称及び代表者氏名を記載すること。
- 2 ※麻薬取扱者であること。

- ① 事故発生
(第1報があがったら、県庁担当者へ連絡する)

- ② 施設→保健所 事故届(知事宛)、県庁進達
調剤過誤の場合は患者の様子、対応状況確認

- ③
 - ・施設→保健所 事故報告書(知事宛)
 - ・保健所 施設調査
 - ・保健所→県庁 調査報告書+事故報告書県庁進達