**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　　　　　号 | 免許(登録)  年月日 | | 年　　月　　日 |  |
| 免許(登録)の種類 | |  | | | |  |
| 向精神薬営業所、試験研究施設又は病院等 | 所在地 |  | | | |  |
| 名称 |  | | | |  |
|  | | 品　　　　　　　　　名 | | | 数　　　　　　　　量 |  |
| 事故が生じた  向 精 神 薬 | |  | | |  |  |
| 事故発生の状況  (事故年月日、場所､  事故の種類等) | |  | | | |  |
| 上記のとおり、事故が発生したので届け出ます。  　令和　　年　　月　　日  住　　　　　所  (法人にあっては主たる事務所の所在地)  氏　　　　　名  　 (法人にあっては名称)  香川県知事　浜　田　恵　造　殿 | | | | | |  |
| 担当者　℡  担当者　氏名 | |  |