

麻薬診療施設で麻薬管理者が設置されている施設は麻薬管理者を、麻薬施用者が1名で麻薬管理者を設置していない施設はその方の免許証により記載してください。

(免許年月日は免許証下部「有効期間」の開始日を記載してください。)

事 故 届

免許証の番号	25 第××××号	免許年月日	平成 25 年 1 月 1 日
免許の種類	麻薬施用者		
麻薬業務所	所在地	松山市一番町4丁目4-2	
	名称	えひめ〇△病院	
事故が生じた麻薬	品名	数	同一名で麻薬の含有量(濃度)の異なる場合は濃度を記載してください。
	フェンタニル注射液 0.1mg 「第一三共」	1 A	
事故発生の状況 (事故発生日 場所、事故の種類)	以下の内容について、詳しく記載してください。 ・事故発生日 ・事故発生場所 ・事故の内容 (誰が、何をしているときに、何が起こり、その結果どうなったのか。(麻薬の流失、盗難、所在不明等) 注射アンプル剤の事故で一部回収できた場合は、回収できた量と、その廃棄方法を括弧書きで記載してください。)		
上記のとおり、事故が発生したので届け出ます。			
平成 26 年 1 月 8 日			
住 所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地) 松山市三番町8丁目234			
氏 名 (法人にあつては、名称) 愛媛 太郎 (印)			
愛媛県知事 ○○ ○○ 殿			