別記第35号様式(第四十一条関係)

向　精　神　薬　事　故　届

<table>
<tr><td colspan="2">免許(登録)証の番号</td><td>第　　号</td><td>免許(登録)年月日</td><td>年　月　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">免許(登録)の種類</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">向精神薬営業所、向精神薬試験研究施設又は病院等</td><td>所在地</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>名　称</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">事故が生じた向精神薬</td><td>品　名</td><td colspan="2">数　量</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">事故発生の状況
(事故発生年月日
場所、事故の種類)</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="5">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(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)

地方厚生(支)局長(都道府県知事)　殿</td></tr>
</table>

(注意)　用紙の大きさは、A4とすること。