

麻薬免許証の免許番号を記載する。麻薬診療施設の場合、麻薬管理者が届出ること（管理者がいない場合は麻薬施用者）

麻薬免許証の免許年月日（有効期間の始期）を記載

麻薬事故届

免許証の番号	第	号	免許年月日	令和	年	月	日
免許の種類	麻薬管理者						
麻薬業務所	所在地	札幌市〇〇区××条◆◆丁目〇—〇					
	名称	医療法人〇〇〇 ×××病院					
事故が生じた麻薬	品名						数量
	塩酸モルヒネ注射液(10mg)						1 A
事故発生の状況 事故発生年月日、 〔場所、事故の種類〕	令和〇〇年××月△△日、午後〇〇時頃、患者〇田△男に注射する際、看護師◆◆〇〇がアンプルカットしようとして、誤って落下破損させたものである。（全量回収不能）						
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（法人にあつては、主たる事務所の所在地）							
氏名（法人にあつては、名称）							
北海道知事殿							

事故の具体的状況を記載

麻薬診療施設の場合は、施設所在地を記載
卸売業者、小売業者の場合は、法人の主たる事務所の所在地を記載
麻薬研究者は住所を記載

麻薬診療施設の場合は麻薬管理者（管理者がいない場合は麻薬施用者）の氏名を記載
卸売業者、小売業者は法人名称及び代表者名を記載
麻薬研究者は氏名を記載

連絡先：電話

担当者