

向精神薬事故届

免許（登録）証番号等があるときに記載すること。病院，診療所若しくは薬局，医薬品一般販売業等法第50条の26の規定より免許を受けた者とみなされる場合は記載しない。

免許（登録）証の番号	第	号	登 年 月 日	平成 年 月 日
免許（登録）の種類	診療所			
向精神薬営業所，向精神薬試験研究施設又は病院等	所在地	札幌市**区××条△丁目□-□		
	名称	医療法人社団○○会 ○○○クリニック		
事故が生じた向精神薬	品名	ソセゴン注射液 15mg		
	数量	20A		
事故発生の状況 (事故発生年月日 場所，事故の種類)	平成××年××月○○日，上記診療所において火災が発生したことにより，調剤所に保管していたソセゴン注射液 15mg 20Aを滅失した。			
上記のとおり事故が発生したので届け出ます。				
平成××年××月○×日				
住所（法人にあつては，主たる事務所の所在地） 札幌市**区××条△丁目□-□				
名称（法人にあつては，名称） 医療法人社団○○会 ○○○クリニック 理事長 ○○川 ○○男				
北海道知事 殿	印 法人の場合は，代表者印を押印			