

## 覚醒剤原料事故届出書

覚醒剤取締法第30条の14の規定により、覚醒剤原料の事故を届け出ます。

(届出日) 年 月 日

住 所  
氏 名

佐賀県知事 様

開設者の住所、氏名を記入してください。  
開設者が法人の場合は、法人の主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名を記入してください。  
なお、公的病院等の場合は、氏名欄は施設の長の職名・氏名の記載でも構いません。

業 態	病院 (薬局)	
業務所	所在地	佐賀市城内1-×-×
	名 称	医療法人佐賀会 県庁病院 (薬局)
事故発生年月日	〇〇年〇〇月〇〇日 午前〇〇時〇〇分頃	
事故発生場所	調剤室	
品 名	数 量	事 故 の 状 況
エフピー〇〇錠 2.5mg	15錠	(例) ××年××月××日××時頃、棚卸の際、当該覚醒剤原料15錠が期限切れであることが判明し、薬剤師Aがその場で廃棄した。翌日、薬剤師Bが覚醒剤原料帳簿を確認していたところ、覚醒剤原料15錠が廃棄されていることに気付いた。薬剤師Bが薬剤師Aに確認したところ、覚醒剤原料廃棄届を提出せずに、無届で廃棄したことが発覚した。 廃棄した当該覚醒剤原料を含むと推察されるごみ袋は、発覚時点で既に処分業者に回収されており、15錠が所在不明となった。

## 備考

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
- 2 字は、墨又はインクを用い、楷書ではつきり書くこと。
- 3 法人の場合は住所の欄には当該業務所の所在地を、氏名欄にはその名称及び代表者の氏名を記載すること。
- 4 業態欄には、病院、診療所、飼育動物診療施設、薬局の別を記載すること。
- 5 事故の状況は具体的かつ詳細に記載すること。なお、必要に応じ別紙を用いること。

この事務手続きに伴いお預かりした個人情報届出事務に利用し、第三者に提供しません。ただし、関係法令の目的達成のため必要な場合、法令等に定めがある場合、公益上の見地からやむを得ない場合などに提供や利用する場合があります。