

※処理欄

麻薬中毒者診断届

年 月 日

長崎県知事

様

病院又は診療所
の所在地

病院又は診療所
の名称

医師の住所

〒 -
TEL - -

氏名

麻薬及び向精神薬取締法第58条の2第1項の規定により、麻薬中毒者について下記のとおり届出をします。

記

フリガナ
氏名

男・女

大正
昭和
平成
令和

年 月 日生
(歳)

住所

診断年月日

年 月 日

麻薬中毒症状
の概要

備考

(注意) ※欄には記載しないこと。

※

※受付欄

※保健所受付欄