

# 麻 薬 中 毒 者 転 帰 届

令和 年 月 日

栃木県知事

様

病院又は

診療所の 所在地

名 称

医 師 住 所

氏 名

令和 年 月 日付けで届け出ました下記の者は、令和 年 月 日

転帰（死亡・治癒・転医）しましたので届け出ます。

住 所

氏 名

備

考

- (注) 1 転帰の理由は( )内のいずれかに○印をしてください。  
2 転医の場合は備考欄に転移先の所在地、名称を記入してください。  
3 この届けは健康福祉センター等へ2部提出してください。