

別紙

令和3年度農薬の使用に伴う事故及び被害の発生状況に関する調査表

医療機関名 ()

1-1 農薬中毒事故で受診した患者の有無について

1:無 2:有 ⇒有の場合は、「1-2詳細」について記入願います。

1-2 詳細について

発生年月日	中毒原因	農薬名等		農薬使用者の区分	中毒発生時の状況	中毒の内容			被害者情報		備考
		商品名・有効成分名・有効成分含有率・剤型	毒劇の別			症状	処置	中毒の程度	年齢	被害者数	

※不明な項目については、不明と記載するか又は斜線で結構です。

御協力ありがとうございました。

送付先：京都府健康福祉部薬務課審査係 笠木

FAX番号075-414-4792