

사고마약류 발생확인서

사고 내용	사고 마약류	품명
		수량
	사고 발생일	
	사고 원인	

위 내용이 사실과 같음을 확인합니다.

년 월 일

☐ 재해로 인한 상실의 경우

마약류취급자	계급(직급)	성명	(서명 또는 인)
부대장	계급(직급)	성명	(서명 또는 인)

☐ 분실 또는 도난의 경우

조사관	계급(직급)	성명	(서명 또는 인)
조사 부대장	계급(직급)	성명	(서명 또는 인)