

～コピーしてお使いください～

ドーピングに関するお問い合わせ用紙

(公財)北海道体育協会競技スポーツ課 宛

FAX: 011-833-0705

e-mail: hokkaido@japan-sports.or.jp

所 属: _____ (選手・指導者の場合) 競技種目: _____

氏 名: _____ (選手の場合) 男・女 年齢 歳

FAX: _____ 電話番号: _____

メールアドレス(携帯メール不可): _____

お問い合わせ薬

・該当するものに レ を付けてください。

医療用医薬品(病院や院外処方でもらった薬)

市販薬(町の薬局などで買ったもの)

製品名(販売会社名)	回答欄
1 . ()	
2 . ()	
3 . ()	
4 . ()	
5 . ()	

回答者: _____

注意

- ・薬品名はフルネームで正確にご記入ください。
- ・効能書きの説明書などがありましたら、一緒にFAXしてください。
- ・名称が不明の場合は、識別コード(薬品の包装や刻印など)を記入してください。
- ・回答に時間を要することがありますがご了承ください。
- ・普段指導している監督やコーチ、チームドクターなどにもご相談ください。