



ドーピング禁止薬に関する問い合わせ 質問 ⇒ 回答用紙



別紙

質問者： 1. 顧問医 2. 監督 3. 選手本人 4. その他（ ）

選手情報： ・年齢 歳 ・性別： 男 ・ 女 ・参加競技名：

連絡先： 電話番号 FAX 番号： (FAX 回答なので必ず記入)

◎問い合わせ薬物名（会社名がわかる場合は記入して下さい）

◎左記薬剤についての服薬可否

☆問い合わせ者記入欄 効能書きなど参照資料がありましたら同時に FAX して下さい。

☆返答者記入欄

薬品名※フルネームで記入（会社名）	服薬状況	コメント欄
1. ()	未 ・服薬済み	
2. ()	未 ・服薬済み	
3. ()	未 ・服薬済み	
4. ()	未 ・服薬済み	
5. ()	未 ・服薬済み	

⇒

⇒

⇒

⇒

⇒

成分名	服薬可否	コメント欄
	可 ・ 否	
	可 ・ 否	
	可 ・ 否	
	可 ・ 否	
	可 ・ 否	

送信先

返答部署確認欄

FAX：048（774）5550 《公益財団法人埼玉県スポーツ協会》 受付日 年 月 日 返答日 年 月 日（返答者名： ）