**ドーピング禁止薬に関する問い合せ用紙**(R5/6版)

一般社団法人千葉県薬剤師会

競技団体担当スポーツファーマシスト宛

FAX：043-248-0646　メール： spharma.20-17.20@c-yaku.or.jp

**【質問者情報】**※回答は、FAXもしくはメールアドレスで行いますので、必ずご記入下さい。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 問い合せ日 | 　　年　　月　　日（　　） | 所属チーム・団体 |  |
| 質問者氏名 |  | 電話番号（携帯） |  |
| FAX番号 |  | メールアドレス |  |
| 質問者の属性に〇　選手本人・選手家族・コーチ・マネージャー・アスレチックトレーナー・医師・薬剤師・看護師・登録販売者・スポーツ協会・その他 |

**【使用者情報】****※**わかる範囲でご記入ください。

年齢　　歳　　　　性別　　　　　　　競技種目

競技レベル該当番号に全て〇

1．国際レベル（RTP/TP）　2．国体出場/予選レベル　3．プロ競技　4．実業団・社会人

5．学生スポーツ　6．ドーピング検査のある大会出場予定　7．市民スポーツ　8．その他（　　　　　）

**【問い合せ医薬品等】**※製品名はフルネームで正確にご記入下さい。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 　　　　製品名 | 　　会社名 | 　使用状況 | 使用理由・目的など | 入手ルート |
| １ |  |  | 未使用・使用中過去に使用 |  |  |
| ２ |  |  | 未使用・使用中過去に使用 |  |  |
| ３ |  |  | 未使用・使用中過去に使用 |  |  |
| ４ |  |  | 未使用・使用中過去に使用 |  |  |
| ５ |  |  | 未使用・使用中過去に使用 |  |  |

入手ルートは次より該当する番号を記入ください。①医師が処方②国内薬局・ドラッグストアで購入③海外で購入④ネット通販⑤トレーナー・友人・その他より入手

注意　・回答に時間を要することがありますがご了承下さい。緊急の場合その旨余白に記入ください。

　　　・健康食品・サプリメント・化粧品等。海外の医薬品については、判断できないこともあります。

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

【回答】※回答は、製品がドーピング禁止薬物に該当するかどうかの意見であり、安全を保障するものではありません。