

送信先 ; 076-420-5451

ドーピングに関するお問い合わせ

(公社)富山県薬剤師会 薬事情報センター 宛

問合せ日時

年 月 日

送信先FAX : 076-420-5451

質問者の所属		質問者氏名	
質問者のFAX番号		質問者の電話番号	

*回答はFAXで行いますので、必ずご記入ください。

A. 基本情報

- 質問者は【 競技者本人・アスレチックトレーナー・コーチ・医師・薬剤師・看護師・家族・その他() 】
- 競技名(種目まで記載) 【 】
- 競技者の性別 【 男性 ・ 女性 】
- 競技者の年齢 【 10・20・30・40・50・60・70・80以上 】歳代
- 問い合わせたい薬(サプリメント)は 【 未使用 ・ 使用中 ・ 過去に使用 】

B. 教えてください

- 医師に『アスリートであり、ドーピング禁止薬を使ってはいけない』ことを伝えましたか？
【 伝えた ・ 伝えられなかった 】
- 薬局で薬剤師に『アスリートであり、ドーピング禁止薬を使ってはいけない』ことを伝えましたか？
【 伝えた ・ 伝えられなかった 】
- ネットでの購入、海外からの購入等ですか？
【 はい ・ いいえ 】

C. 薬の名前を正しく書いてください

- ⑨ 薬の名前はフルネームで正確に記入してください。
- ⑨ 効能書きなどの参考資料がありましたら、同時に送信してください。

薬の名前	販売会社名(わからなければ記載しなくてもよい)
1	
2	
3	
4	

D. 特別な事情(問い合わせたい薬の使用、治療あるいは購入に関しての経緯など)があれば記載ください

--

- ※ 回答の内容によっては時間がかかることをご了承ください。
- ※ 健康食品・サプリメントなどについてのお問合せには回答できない場合があります。