

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	富山県スキー連盟	質問者氏名	立山雪男
質問者のFAX番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	質問者の電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

*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 】
- 競技名(種目まで記載) 【 スキー ジャンプ 】
- 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 】
- 問い合わせたい薬(サプリメント)は 【 未使用 ・ 使用中 】

競技によっても、さらにその種目によっても禁止物質は変わってきますので、必ず種目まで書いてください。

(ちなみにβ遮断薬はアルペン、クロスカントリースキーでは禁止ではありませんが、ジャンプ、フリースタイルなどでは禁止です)

性別によっても禁止物質は変わってきますので、必ず書いてください。

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。

⑩ 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)
テノーミン錠50	アストラゼネカ
パブロンSゴールドW微粒	大正製薬
南天のど飴	常盤薬品
4	

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

・医師からもらった薬の名前が、よく分からないといった場合は、お薬手帳、錠剤の印字(刻印)、PTPの包装などの情報を書いてください。

・一般薬などにはシリーズ品というものがあります。内容成分が違いますので必ず正確に書いてください。例えば、ここにある「パブロンSゴールドW微粒」と他のシリーズ品、例えば「パブロンSα<微粒>」とは内容成分が違います。「パブロンSα<微粒>」であれば禁止物質を含みます。

※ 回答の内容によっては時間がかかることを

※ 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。