

SUBARU presents

2014

# JAPAN CUP CYCLE ROAD RACE



OPEN RACE on 18<sup>th</sup> October 2014

COMMUNIQUE OC-1

10月18日土曜 / 男女オープン・レース特別規則

## Saturday Races Special Regulations

オープン 男子	ゼッケン	No.1~189.	ゼッケン2枚と車体プレート1枚, およびトランスポンダ
	人数	189名	
	出走署名	9時50分~10時50分受付テントにて	
	スタート	11時05分	
	競技距離	14.1 km×5周+最終回萩の道直進10.3 km×1周, 6周回80.8 km. 5周回の間, 先頭選手からの差15分以上になったとき失格とする. なお最終回先頭が萩の道に来たとき, 鶴カントリー入口を通過していない選手は制限時間超過とみなし除外する. 競技時間は午後1時30分で打切られ交通規制解除になる. なお勝者より5%以上後れた者の完走を認めない.	
	補給 その他	食飲料は自分が持っているものだけとし, 他者からの補給は認めない. 器材はニュートラルカー4台で対応するが, 他からも認める. ジュニアはギア比検査あり. 他カテゴリとの混走可.	
表彰	各組, 全組を通じて, 山岳賞 (各賞品は重複して授与)	フィニッシュ順位: 1位~10位に賞品, 完走タイム順に: 1位~6位に賞品, 3周目・山頂1位	
オープン 女子	ゼッケン	No.251~293	ゼッケン2枚と車体プレート1枚, およびトランスポンダ
	人数	43名	
	出走署名	9時50分~10時50分受付テントにて(男子と同じ)	
	スタート	11時08分	
	競技距離	14.1 km×3周. 42.3 km 男子と混走を認める. 男子先頭選手からの女子最高尾の差12分になったとき制限時間超過とし除外する.	
	補給	食飲料は自分が持っているものだけとし, 他者からの補給は認めない. 器材はニュートラルカー3台で対応するが, 他からも認める.	
表彰	フィニッシュ順	1位~6位	



**OPEN RACE on 18<sup>th</sup> October 2014**

**COMMUNIQUE OC-2**

平成 26 年 10 月 17 日

## ドーピング検査について（コミュニケ）

1. 本競技大会は、「日本ドーピング防止規程」（以下、JADA Code）ならびに公益財団法人日本自転車競技連盟競技規則集第 23 章ドーピング・コントロール」（JCF 競技規則）に基づき、検査を実施いたします。
2. 検査対象競技者：出走した競技者全員が対象となります。競技途中で失格・棄権となった競技者もドーピング検査の対象に含まれます。
3. 検査対象競技者への通知：以下に指定した掲示場所に検査対象競技者のゼッケン番号を掲示します。あわせてシャペロンによる通知も行います。
4. 掲示場所および掲示のタイミング：検査対象競技者は、以下のタイミングおよび場所で掲示します。ドーピング検査対象者の掲示を確認することなく競技会会場を離れ、ドーピング検査に対応する事ができなかった場合には、ドーピング防止規則違反と判断され、制裁を受けることとなります。

### 掲示のタイミング

先頭の競技者（ライダー）がゴールする前に以下の指定場所へ掲示をします。

### 掲示場所（複数の場所に掲示しています）

- ・リザルト掲示板（インフォメーションテント付近）
- ・スタート・ゴール地点付近
- ・ドーピング検査室前（フィニッシュライン通過後、右側）

SUBARU presents

# 2014 JAPAN CUP CYCLE ROAD RACE



5. 検査実施場所：ドーピング検査室設置場所は、上記ドーピング検査対象者の掲示とともに掲示します。
6. ドーピング検査室への出頭：検査対象となった競技者は、検査対象者の掲示確認後可能な限り速やかにかつ競技会終了後 30 分以内に、ドーピング検査室に出頭してください。その際、写真付身分証明書（例：写真付ライダーズライセンス、運転免許証、パスポートなど）を持参してください。
7. ドーピング検査対象者の掲示が掲示のタイミング以降なされていない場合には、ドーピング検査は実施されません。

ドーピング検査対象者の掲示がなされているか否かは各掲示場所にて各自で必ず確認してください。

8. 摂取医薬品リスト提出：受付時（ライセンスコントロール）に受領した摂取医薬品リストは、競技に参加する前に記入し、出走する当日の出走前に出走サイン（バイクチェック）場所へ提出してください。薬物の使用が無い場合でも“なし”と記入し、提出してください。提出の際は、競技者に連絡のつく連絡先を必ず明記してください。

※摂取医薬品リストの記入は、チームごとに参加するすべての選手名（複数名）をカテゴリー別に記入して提出ください（個人で記入して提出することも可能です）





SUBARU presents

2014

**JAPAN CUP**  
**CYCLE ROAD RACE**



KEIRIN  
00

公益財団法人 日本アンチ・ドーピング機構



# 《重要!!》 ドーピング検査について

本競技大会は、ドーピング検査対象大会です。失格者・棄権者も含め出走した全ての競技者がドーピング検査の対象となりますので、全ての競技者は、競技会会場を離れる前に、必ず、ドーピング検査対象者を確認してください。

検査対象者を確認することなく競技会会場から離れ、ドーピング検査に対応することができなかった場合には、ドーピング防止規則違反として制裁を受ける可能性があります。

ドーピング検査対象競技者の掲示のタイミングおよび場所は、コミュニケに記載されていますので、必ず確認してください。ドーピング検査対象者の掲示がなされていない場合には、ドーピング検査は実施されません。ドーピング検査対象者の掲示がなされているか否かはメインコミュニケボードで確認してください。

SUBARU presents

# 2014 JAPAN CUP CYCLE ROAD RACE



## 摂取医薬品リスト（国内大会用）（JCF 規則第 99 条 31.）

競技大会名 **2014 ジャパンカップサイクルロードレース オープンレース**

競技大会日 **平成 26 年 10 月 18 日（土）**

チーム名 \_\_\_\_\_

チームドクター名 \_\_\_\_\_

レースのスタート前 72 時間以内に、下記の競技者が、以下に示す医薬品を摂取し、あるいは、  
下記の治療を受けたことを申告する:

競技者 医薬品または治療(用量および製造業者を示す)

- |     |       |       |
|-----|-------|-------|
| 1.  | _____ | _____ |
| 2.  | _____ | _____ |
| 3.  | _____ | _____ |
| 4.  | _____ | _____ |
| 5.  | _____ | _____ |
| 6.  | _____ | _____ |
| 7.  | _____ | _____ |
| 8.  | _____ | _____ |
| 9.  | _____ | _____ |
| 10. | _____ | _____ |

チーム責任者氏名並びに署名(この書類に関する責任者)

日付 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 署名 \_\_\_\_\_

チーム責任者携帯番号 \_\_\_\_\_

注意 : そのレースに参加するチーム/クラブのすべての競技者を列挙し、該当しない場合には、  
"none" (なし)と記載してください