



平成30年7月2日

第35回全日本BMX選手権大会

ドーピング検査について（コミュニケ）

1. 本競技大会は、「日本アンチ・ドーピング規程」（以下、JAPAN 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、アンチ・ドーピング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

各種目の終了を目処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）

- ・ドーピング検査室前（JADAドーピング検査車両）
- ・フィニッシュ地点付近
- ・メインコミュニケボード

5. 検査実施場所：JADAドーピング検査車両
(国営ひたち海浜公園管理センター前駐車場)
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メインコミュニケボード及び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大会本部付近指定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）を記入してカテゴリー別に提出ください（個人で記入して提出することも可能です）



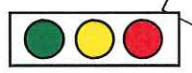


管理センター

DCS Car

ガードマンボックス

管理センター駐車場





あ



h-watanabe@

国営ひたち海浜公園
園のゲート

国営ひたち海浜公園



西駐車場は一般口なので入らないで下さい。

至 JR勝田駅
 マツノホテル前
 サイクルセンター
 新緑館
 公園事務所
 トイレ(勝田駅側)
 トイレ
 売店

公園管理事務所入り口から入場下さい

公園事務所

↑ 駐車場

BMXコース

■電車をご利用の場合
 (JR常磐線)
 ・上野駅より勝田駅まで
 約270分
 ・しづせ駅より勝田駅まで
 約60分
 (勝田駅から常陸交通バスにて
 海浜公園西口または、南口または、
 西口/タクシーで約15分)

■車をご利用の場合
 (常陸自動車道→北関東自動車道)
 ・ひたち海浜公園ICより
 約10.0km
 (常陸自動車道)
 ・日立物産ICより約15km

サイクリングコース

南駐車場は一般口なので入らないで下さい。

サイクリングですてきな風景を見つけよう!!

心地良い風を感じながらのサイクリング。
 全長約8kmのコースでは季節の花が咲き誇る花前、潮を一望するポイントなど変化に富んだ景色を楽しめます。自転車持ち込みOK。



レンタルサイクル施設
 基本料金 (1時間) 200円
 大人 310円 60分
 小人 200円 60分
 60分 特別価格250円
 貸付サイクルヘルメット
 500円(別途ヘルメット) 500円
 貸付自転車
 500円(別途ヘルメット) 500円



ようこそ園
 園内1箇所の車庫
 について園内内
 り自由に入場
 があり園内を
 楽しむ



《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。

摂取医薬品リスト（国内大会用）（JCF規則第99条31.）

第35回全日本BMX選手権大会

競技大会名

競技大会日

平成 30 年 7 月 8 日

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

記入例見本

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 〇〇〇〇〇大会

競技大会日 2013 年 〇 月 〇〇 日

チーム名 〇〇〇〇〇チーム

チームドクター名 JCF 太郎

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. <u>JCF 一郎</u>	<u>リゲイン (ビタミンB2、ビタミンB6、タウリン ニコチン酸アミノ、無水カフェイン)</u>
2. <u>JCF 二郎</u>	<u>none (なし)</u>
3. <u>JCF 三郎</u>	<u>none (なし)</u>
4. _____	_____
5. _____	_____
6. _____	_____
7. _____	_____
8. _____	_____

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 2013 年 〇 月 〇〇 日

氏名 J C F 太郎 署名 J C F 太郎

チーム責任者携帯番号 090 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇

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