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 **第31回全日本マウンテンバイク選手権大会**

競技大会日 **平成 30 年 7 月 日 カテゴリー（ ）**

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