

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 _____

競技大会日 _____

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