

アンチ・ドーピングに関する質問用紙

平成 年 月 日

一般社団法人 長崎県薬剤師会 ドーピング防止ホットライン 宛
FAX:095-848-6160 TEL:095-846-5918

1. 質問者について

御氏名		御所属	
電話番号		FAX 番号	
右欄の該当項目に○をしてください	医師 ・ 歯科医師 ・ 薬剤師 ・ 看護師 ・ トレーナー ・ 栄養士 選手 ・ 監督 ・ コーチ ・ 家族 ・ その他()		

2. お薬使用者について

性別		年齢		競技種目	
使用状況	未使用 ・ 服用中 ・ 過去に使用 (前)				

3. お薬について

- ・ 製品名はフルネームで正確に記載してください。
- ・ 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。

製品名	会社名	備考

4. その他、ご質問があれば記載してください

- ※ ドーピングについてのお問い合わせは、正確を期すために FAX による受付、回答とさせていただきます。
受付時間は、平日 10 時～12 時、13 時～16 時です。
土日祝日など時間外に FAX を頂いた場合は、翌業務日に対応させていただきますので、ご了承ください。

メールでの質問にも対応します。
上記の項目を記載の上、下記のアドレスに連絡ください。

doping.qa@nag.bbiq.jp



本アドレスより返信します。受信拒否等の設定をされている場合は解除をお願いします。