**すぐには使用しないが使用する可能性のある薬物についての調査書**

※欄が不足する場合はコピーしてお使いください（2枚以上になる場合は、番号をつけて下さい）

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　名（ふりがな） |  |
| 競　技 |  |

1. **使用する可能性のある薬の使用はありますか？　無・有どちらかに☑を入れてください。**

**□　無　→　これ以上の回答は不要です。**

**□　有　→　②へ**

1. **調査を依頼したい医薬品についてご記入ください（内服、吸入、点耳、点鼻、点眼、塗布、湿布、**

**坐薬、注射などあらゆる医薬品が対象となります）。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 例：医薬品名（製品名or一般名）（メーカー） | トラベルミン　（　エーザイ　） | スポーツファーマシスト確認（有・無）  又は、Global DRO検索（有・無） |
| 例：使用量（1日or 1回） | 1回1錠 |
| 例：使用方法（○を）  （注射：投与経路に〇を） | 内服、吸入、点耳、点鼻、点眼、塗布、湿布、貼付、注射、坐薬、注射（静脈・筋肉・皮下・関節内・腱） | 使用可  禁止物質  不明 |
| 例：使用理由 | 乗り物酔い時に１T頓用予定 |
| 医薬品名（製品名or一般名）（メーカー） | （　　　　　　　　　　　　） | スポーツファーマシスト確認（有・無）  又は、Global DRO検索（有・無） |
| 使用量（1日or 1回） | １日　　　　回　：　1回　　　　（単位　　　） |
| 使用方法 | 内服、吸入、点耳、点鼻、点眼、塗布、湿布、貼付、注射、坐薬、注射（静脈・筋肉・皮下・関節内・腱） | 使用可  禁止物質  不明 |
| 使用理由 |  |
| 医薬品名（製品名or一般名）（メーカー） | （　　　　　　　　　　　　） | スポーツファーマシスト確認（有・無）  又は、Global DRO検索（有・無） |
| 使用量（1日or 1回） | １日　　　　回　：　1回　　　　（単位　　　） |
| 使用方法 | 内服、吸入、点耳、点鼻、点眼、塗布、湿布、貼付、注射、坐薬、注射（静脈・筋肉・皮下・関節内・腱） | 使用可  禁止物質  不明 |
| 使用理由 |  |
| 医薬品名（製品名or一般名）（メーカー） | （　　　　　　　　　　　　） | スポーツファーマシスト確認（有・無）  又は、Global DRO検索（有・無） |
| 使用量（1日or 1回） | １日　　　　回　：　1回　　　　（単位　　　） |
| 使用方法 | 内服、吸入、点耳、点鼻、点眼、塗布、湿布、貼付、注射、坐薬、注射（静脈・筋肉・皮下・関節内・腱） | 使用可  禁止物質  不明 |
| 使用理由 |  |
| 医薬品名（製品名or一般名）（メーカー） | （　　　　　　　　　　　　） | スポーツファーマシスト確認（有・無）  又は、Global DRO検索（有・無） |
| 使用量（1日or 1回） | １日　　　　回　：　1回　　　　（単位　　　） |
| 使用方法 | 内服、吸入、点耳、点鼻、点眼、塗布、湿布、貼付、注射、坐薬、注射（静脈・筋肉・皮下・関節内・腱） | 使用可  禁止物質  不明 |
| 使用理由 |  |