

摂取医薬品・サプリメント申告書

(公社)日本パワーリフティング協会 御中香川県パワーリフティング協会 御中

この度、令和7年4月20日に開催される第46回四国パワーリフティング選手権大会・2025わたSHIGA輝く国スポ公開競技四国ブロック代表選手選考会・第20回四国ベンチプレス選手権大会に出場するに際して、以下の医薬品及びサプリメントの摂取について申告いたします。

令和7年 月 日

署 名(自著)

㊞

※日頃摂取している医薬品、サプリメント及び大会日より1か月以内に摂取予定の医薬品、サプリメントを正直にご記入ください。何も無い場合は、「無し」とご記入ください。

製 品 名	メーカー又は販売元	摂取(予定)時期

住 所	〒
氏 名	ふりがな:
所 属	☐ 団体(名称) ☐ 個人
連 絡 先	(E-mail) (電話番号) 固定: 携帯: (FAX)

- ・署名(自著)は必ず手書きしてください。
- ・アンチ・ドーピング規則違反がご心配の方は、スポーツ医科学委員会が相談を受けます。JPAのホームページお問い合わせコーナーを利用して、お気軽にご連絡ください。
なお、E-mail、SMS、FAX、手紙等で回答や連絡を差し上げますので、医薬品、サプリメントを含めて、連絡先を漏れなくご記入ください。
- ・今回、入手した情報はドーピング防止対応と本大会の運営に関わることに以外に使用しません。

★主管協会は、参加申込締切後に、この申告書を全選手の分を取りまとめて、JPAスポーツ医科学委員会に送付してください。