

栃木県薬剤師会 ドーピング防止ホットラインのご案内

栃木県薬剤師会ドーピング防止ホットラインでは、ドーピング禁止薬に関するお問合せを受付けています。

お問い合わせは、内容の正確性を期すため専用の『問合せフォーム』または、『問合せ用紙』（裏面）にてお願いします。

【問合せ方法】

★問合せフォームによる方法

お手持ちのスマートフォン等でQRコードを読み取り、フォームを開いて入力・送信してください。



※QRコードは、株式会社デンソーウェーブの登録商標です。

★FAX による方法

裏面の問合せ用紙に必要事項をご記入のうえ、本会ホットライン宛 FAX（028-658-9847）で送付ください。

★メールによる方法

問合せ用紙に添って必要事項をご入力の上下記のアドレスに送信してください。

〈送信先メールアドレス〉 doping-hotline@tochiyaku.com

【お願い】

FAX 以外の回答はメールで行いますので、メールの受信設定をしている方は、「doping-hotline@tochiyaku.com」のアドレスの受信許可をお願いします。

栃木県薬剤師会ドーピング防止ホットライン

栃木県薬剤師会薬事情報センター内

〒321-0165 宇都宮市緑5丁目1番5号

TEL:028(658)9877

FAX:028(658)9847

【受付日時】 9:00～17:00（月曜日～金曜日）

（祝祭日、年末年始、盆休みを除く）

ドーピング禁止薬に関する問合せ用紙（薬剤師会ホットライン用）

栃木県薬剤師会薬事情報センター 宛

問合せ日時： 年 月 日

所 属： 氏 名：

電 話 番 号： FAX 番 号：

メールアドレス：

※回答はFAXまたはメールで行いますので、FAX番号・メールアドレスを必ずご記入ください。

【質問者の基本情報】 ※該当するものに○をご記入ください。

- ①質問者の分類（医師・歯科医師・薬剤師・看護師・AT・コーチ・選手・その他（ ））
- ②医薬品を使用される方の所属競技団体名（ ）

【使用者の基本情報】 ※該当するものに○をご記入ください。

- ①医薬品を使用する方の性別（男性・女性）
- ②医薬品を使用する方の年齢（10・20・30・40・50・60・70・80・90）歳代
- ③医薬品の使用状況（未使用・使用中・過去に使用）
- ④直近の競技期間（大会期日）（ 年 月 日 ～ 年 月 日）

【問合せ対象医薬品】

製品名（会社名）	回答
1. ()	
2. ()	
3. ()	
4. ()	
5. ()	

※医薬品名はフルネームで正確に記載してください。

※漢方薬・食品・健康食品・サプリメント・化粧品については、すべての含有成分が正確である保証がないため判断できません。

※内容によっては回答にお時間がかかることがありますので、ご了承ください。