

使用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下さい（2枚以上になる場合は番号をつけて下さい）

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

調査を依頼したい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、注射*、座薬等、あらゆる薬品が対象となります）。

| | |
|-----------------|--|
| 例：薬品名 | SM 散 |
| 例：使用量（1日 or 1回） | 3g（1日） |
| 例：使用方法（○を） | 内服（ <u>常用</u> ・頓用）、吸入、点耳、点鼻、点眼、塗布、湿布、注射、座薬 |
| 例：使用理由 | 消化を助けるため。 |
| 薬品名 | |
| 使用量（1日 or 1回） | |
| 使用方法（○を） | 内服（常用・頓用）、吸入、点耳、点鼻、点眼、塗布、湿布、注射、座薬 |
| 理由 | |
| 薬品名 | |
| 使用量（1日 or 1回） | |
| 使用方法（○を） | 内服（常用・頓用）、吸入、点耳、点鼻、点眼、塗布、湿布、注射、座薬 |
| 理由 | |
| 薬品名 | |
| 使用量（1日 or 1回） | |
| 使用方法（○を） | 内服（常用・頓用）、吸入、点耳、点鼻、点眼、塗布、湿布、注射、座薬 |
| 理由 | |
| 薬品名 | |
| 使用量（1日 or 1回） | |
| 使用方法（○を） | 内服（常用・頓用）、吸入、点耳、点鼻、点眼、塗布、湿布、注射、座薬 |
| 理由 | |

※注…注射での薬物使用の場合には、関節内注射か筋肉内注射かの別についてもお書き下さい。