

# LIST OF MEDICINES TAKEN

## 摂取医薬品リスト

(article 359 of the Anti-Doping Rules/JCF 規則第 99 条 31.)

SHINSHU CYCLO-CROSS

NOBEYAMA KOGEN ROUND ( )

Name of the race  
競技大会名

信州シクロクロス野辺山高原ラウンド\*

Country  
国

Date of the race  
競技大会日付

Team/Club  
チーム/クラブ

The undersigned team / club doctor  
署名したチーム/クラブの医師名/責任者

(携帯番号)

Name and address  
氏名と住所

declares that in the 72 hours prior to the start of the event the following riders\* have taken medicines or undergone treatments as follows:78^

レースのスタート前 72 時間以内に、下記の競技者\* が、以下に示す医薬品を摂取し、あるいは、下記の治療を受けたことを申告する:

Rider 競技者	Medicine or treatment (indicate dose and manufacturer) 医薬品または治療(用量および製造業者を示す)
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	

Date  
日付

Signature  
署名

(チーム責任者携帯番号)

\* N.B. - All the riders of the team / club taking part in the event must be listed; where applicable indicate "none".

\*注意: そのレースに参加するチーム/クラブのすべての競技者を列挙し、該当しない場合には、"none" (なし)と記載する。