

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	パワーリフティング

現在使用している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、あらゆる薬品についてお答えください）。

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 name of the medicine	
使用量（1日 or 1回） quantity per day	
使用方法（○を） how to use	内服（常用・頓用）、吸入、点耳、点鼻、点眼、塗布、湿布、注射、座薬 Internal use, or injection or eye drop etc.
理由 reason	
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。