

薬剤に関する問い合わせ

(ドーピング検査に関する質問)

日付: 年 月 日

問い合わせ者

氏名: _____

年齢: _____ 歳

性別: 男 ・ 女

所属: _____

身分: 選手 ・ 監督 ・ コーチ ・ トレーナー ・ その他()

連絡先

住所: 〒 _____

電話番号: _____

ファックス番号: _____

質問内容

問い合わせ先: 日本卓球協会

TEL 03-3481-2371

FAX 03-3481-2373

質問用紙送付先: FAX 03-3481-2373