

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： _____ - _____ - _____

返信はファックスで致しますので、必ずファックス番号をお書きください。

質問内容

問い合わせ先：日本卓球協会 TEL:03-3481-2371 FAX:03-3481-2373