

（宛先）みなと保健所長

ドーピング検査における採血実施計画書

1 開設者	氏 名（法人にあっては名 称）						
	住 所（法人にあっては主たる事務所の所在地）						
2 担当病院又は診療所	名 称		電 話				
	所 在 地	東京都					
3 目的	世界ドーピング防止規定に基づき国際競技大会等において国際競技大会等に出場するスポーツ選手に対して実施されるドーピング検査のための採血						
4 実施方法（注1）							
	☐ 採血の実施にあたり、「日本国内ドーピング検査における採血に関する指針（日本アンチ・ドーピング機構）」を遵守する場合は左欄をチェックしてください						
5 実施計画							
実 施 年月日	実施場所の名称、所在地 及び大会名	対象者数	実施場所における 実施責任者氏名 ＊医師であること。	医療従事者		移動採血施設（注2）	
				職種	人数	種別	台数
	東京都			医師 看護師 その他（ ）	名 名 名	採血車 その他 （ ）	台 台
	大会名：						
	東京都			医師 看護師 その他（ ）	名 名 名	採血車 その他 （ ）	台 台
	大会名：						
	東京都			医師 看護師 その他（ ）	名 名 名	採血車 その他 （ ）	台 台
	大会名：						
	東京都			医師 看護師 その他（ ）	名 名 名	採血車 その他 （ ）	台 台
	大会名：						
	東京都			医師 看護師 その他（ ）	名 名 名	採血車 その他 （ ）	台 台
	大会名：						
	東京都				名 名 名	採血車 その他 （ ）	台 台
	大会名：						
☐	病院又は診療所における通常の診療に支障はありません		ドーピング検査における採血 実施場所所管保健所名		保健所		

ドーピング検査における採血実施計画書 注意書

- 注1 4 実施方法に、採血の実施は「日本国内ドーピング検査における採血に関する指針（日本アンチ・ドーピング機構）」を遵守する旨を記載すること。
- 注2 看護師のみ配置される場合、4 実施方法にその旨、医師との連絡体制及び緊急時の医師の対応が可能な体制を記載すること。
- 注3 移動採血施設を利用する場合には、その構造設備の概要を添付すること（保健所等へ実施主体の医療機関の構造設備の概要を提出済みの場合は省略することができる。）
- 注4 ドーピング検査における採血実施計画書はドーピング検査を実施する場所を所管する保健所ごとに作成すること
- 注5 診療所が提出するドーピング検査における採血実施計画書は3部とすること。ただし、ドーピング検査を実施する場所が診療所を所管する保健所と同一管内の場合は2部とすることができる。
- 注6 病院が提出するドーピング検査における採血実施計画書は4部とすること。