

第 3 3 回 全日本教職員パワーリフティング(ノギア)選手権大会 参加申込書

パワーリフティング全日本教職員ネットワーク 御中

2019年 月 日

学校名				
申込み 代表者氏名	連絡先	〒	Tel:	Fax:

例

性別	カテゴリー 階級 (kg)	生年月日 (満 歳)	氏 名		選手ID番号			
			住 所					
			大会名		自己記録 kg			
(男子) 女子	一般 66kg級	西暦 1969年 10月 13日 (満 49歳)	教職員 太郎		選手ID:			
			〒***-**** □□県 △△市 ○○町 1-1-1					
			2018/ 4 / 15		第**回 □□県パワーリフティング選手権大会		記録 450 kg	
			標準記録を満たしていますか? (はい) ・ いいえ (推薦)					
			ドーピング防止講習会を受講しましたか? (はい) ・ いいえ ※いいえの方は、参加できません。					
男子 女子	一般 kg級	西暦 年 月 日 (満 歳)	選手ID:					
			〒 - 県 市					
			20 / /		※ノギアの記録を記入してください。		大会 記録 kg	
			標準記録を満たしていますか? はい ・ いいえ (推薦)					
			ドーピング防止講習会を受講しましたか? はい ・ いいえ ※いいえの方は、参加できません。					
男子 女子	一般 kg級	西暦 年 月 日 (満 歳)	選手ID:					
			〒 - 県 市					
			20 / /		※ノギアの記録を記入してください。		大会 記録 kg	
			標準記録を満たしていますか? はい ・ いいえ (推薦)					
			ドーピング防止講習会を受講しましたか? はい ・ いいえ ※いいえの方は、参加できません。					

- * 1. 年齢は大会当日の満年齢を記入して下さい。
- * 2. 選手参加費 9,000円/人
- * 3. 申込された個人情報、代表者(参加者)へのご連絡及び成績集計目的以外では使用致しません。
尚、集計された成績表については、JPAホームページ等で公開されます事をご承願います。

【 申し込み詳細 】

選手参加費 9,000円 × 名 = 円

合 計 円

- ※ 4. 必要事項全てに記入をお願いします。全てに記入がない場合は、選手申込みをお受けすることができませんので、ご協力をお願いします。
- ※ 5. 本申込書は、2名分となっておりますので、3名以上で申込む場合は、コピーして記入をお願いします。

ドーピング防止に関する大切なお知らせと注意点

令和元年7月
 (公社) 日本パワーリフティング協会
 スポーツ医科学委員会
 委員長 蜂須 貢

平成27年度に続き、平成30年度において又しても男子選手のドーピング陽性事例が発生し、誠に残念なことに、成績抹消、4年間の資格停止等の厳しい処分が決定しました。

現在、JOC、(公財)日本スポーツ協会、JADA等の関係諸団体は、2020東京オリンピックに向け、「PLAY TRUE」のスローガンの下で、アンチ・ドーピング活動を鋭意推進している中で、事案発生であったため、JPAは大変に厳しい状況に置かれております。

JPAは、発足以来、アンチ・ドーピングの啓発・推進に努めてきましたが、新たに、アンチ・ドーピング規則違反者を出したことは極めて重大事と認識し、改めて、再発防止に真剣に取り組んでまいります。

アンチ・ドーピング規則違反は、選手本人のみならず、周囲の選手やJPAの名誉を大きく傷つけ、社会的な信頼を失うこととなります。今後、選手一人一人においても、ドーピングは犯罪であるとの認識を持ち、確信的ドーピングの廃絶はもちろんのこと、「市販薬、医療用医薬品にドーピング禁止物質が含まれていることは稀ではない」と心得て、不注意によるうっかりドーピングも絶無にする心構えが必要です。

ついては、アンチ・ドーピング規則違反の根絶に向け、以下の4点を徹底していただくようお願い致します。

1. サプリメントの注意点

サプリメントには表示されていない禁止物質が混入されている可能性があります。禁止物質が混入されていないことを自主的に検査されているメーカーのサプリメントへの変更を推奨します。

2. 医療用医薬品(処方薬)の注意点

医師の処方薬であっても禁止物質があります。受診時に「薬剤師のためのアンチ・ドーピングガイドブック」の最新版を提示し、医師とよく話し合いの上、処方薬を決定してもらって下さい。合理的な医学的根拠がある場合、TUEを申請し、承認されることにより禁止物質であっても使用可能となります。TUEが認められるのは、医師からの処方薬(漢方薬は除きます)のみですので、該当する方は医師と相談して、TUEの申請を検討して下さい。

3. 薬局、ドラッグストアでの市販薬購入時の注意点

薬局には薬剤師、スポーツファーマシストが在籍しているので、相談をしながら購入して下さい。ドラッグストア、薬店には薬剤師が不在の場合がありますので、「薬剤師のためのアンチ・ドーピングガイドブック」を持参し、使用可能な医薬品や商品名を間違えないように、番線の注意を払って購入して下さい。下記の成分は市販薬に含まれる禁止物質で引っかけやすい一例ですが、市販薬の禁止物質はこれだけではありません。

・かぜ薬、咳止め：メチルエフェドリン、プソイドエフェドリン、麻黄(全て競技会の時には使用禁止)

・胃腸薬：ストリキニーネ、ホミカ(全て競技会の時には使用禁止)

・育毛薬：メチルテストステロン、プロピオン酸テストステロン(常時、全て使用禁止)

・生薬、漢方薬：海狗腎、麝香、鹿茸(常時、全て使用禁止)

※生薬や漢方薬は、明らかな禁止物質が含まれていない場合でも、意図しない成分が混入している可能性があるため、他の治療薬を検討された方が良いでしょう。

4. 使用する医薬品の検索、問い合わせについて

「薬剤師のためのアンチ・ドーピングガイドブック」の掲載場所は、日本薬剤師会のURLは、
 「<https://www.nichiyaku.or.jp/activities/anti-doping/about.html>」。

「Global DRO」(<https://www.globaldro.com/JP/search>)

どちらも検索する手段としては有効ですが、万能ではありません。不明な点がある場合は必ず、都道府県の薬剤師会、スポーツファーマシストに又はJPAホームページの「問い合わせフォーム」からお問い合わせ下さい。

公益社団法人日本パワーリフティング協会 御中

18歳未満の競技者の親権者同意書

私、【親権者氏名】 _____ (ふりがな： _____) は、

【18歳未満の競技者氏名】 _____ (ふりがな： _____)

(以下「甲」)の親権者として、

公益財団法人日本アンチ・ドーピング機構に加盟している競技団体において、登録する全ての競技者に、世界アンチ・ドーピング規程、国際基準及び日本アンチ・ドーピング規程、そして、JPAのドーピング防止規程(以下、「規程等」という)が適用されることを理解します。

更に、ドーピング検査や検体分析、結果管理その他の規程等において定められる一連の手続(以下、「ドーピング・コントロール手続」という)の内容を理解し、甲に当該内容を理解させます。

又、甲がドーピング検査の対象となり、採取検体の種類を問わず、ドーピング検査を受けることに同意し、ドーピング・コントロール手続に服することに対して異議を申し述べません。尚、規程等が随時更新されることも理解します。

本同意は、甲が満18歳となるまで有効とし、本人が18歳になるまでの間に、親権者が私以外に代わった場合には、遅滞なく私から貴協会に通知し、新たな親権者から同意を得ることを誓約します。

又、私は、過去の情報を含め、甲に関する全ての情報(個人情報を含む)及び本同意書が、検査やインテリジェンス活動等のアンチ・ドーピング活動に必要な範囲で、世界アンチ・ドーピング機構、国内外の競技連盟、主要総合大会組織、独立行政法人日本スポーツ振興センター等に提供されることに同意します。

____年 ____月 ____日

【親権者】

住所： _____

自署： _____ (印)

上記内容について確認致しました。

【競技者】(甲)

住所： _____

自署： _____ (印)

生年月日：西暦 ____年 ____月 ____日

摂取医薬品・サプリメント申告書

(公社) 日本パワーリフティング協会 御中
 パワーリフティング全日本教職員ネットワーク 御中

この度、2019年10月に開催される第33回全日本教職員パワーリフティング選手権大会に出場するに際して、以下の医薬品及びサプリメントの摂取について申告致します。

年 月 日

署名(自署) _____ ㊟

※日頃摂取している医薬品、サプリメント及び大会日より1か月以内に摂取予定の医薬品、サプリメントは次の通りです。何も無い場合は、「無し」とご記入下さい。

製品名	メーカー又は販売元	摂取(予定)時期

※正直に申告して下さい。摂取医薬品・サプリメントが3製品を超える場合は、別紙1に記載して下さい。

住所	〒	
氏名	ふりがな：	
所属	<input type="checkbox"/> 団体(名称：) <input type="checkbox"/> 個人	
連絡先	E-mail	
	電話番号	固定： 携帯：
	FAX	
アンチ・ドーピング講習会の受講証明書	<input type="checkbox"/> 有(有効期限： 年 月) <input type="checkbox"/> 無(下記により受講申込み)	

- ・署名(自署)は必ず手書きして下さい。
- ・アンチ・ドーピング規則違反がご心配の方は、スポーツ医科学委員がご相談を受けます。お気軽にご連絡下さい。尚、E-mail、SMS、FAX、手紙等で回答や連絡を差し上げますので、医薬品、サプリメント含めて、連絡先を漏れなくご記入下さい。
- ・入手した個人情報は、ドーピング防止対応と本大会の運営に関わる以外に使用しません。

.....
本大会時のアンチ・ドーピング講習会受講申込書

受講者には講習会受講終了後、受講証明書を速やかに渡しますので、受講希望者は以下の記入欄に記入し、申込みを行って下さい。3名を超える申し込みの場合は、別紙2にご記入下さい。

希望日	氏名	住所	電話番号

面 **グループ** (事務局記載)

※本試技カードは、大会当日、必要事項記入して持参願います。

第33回 全日本教職員パワーリフティング(ノギア)選手権大会

試技カード

2019年10月13日 日産自動車(株)栃木工場体育館

種別・階級		検量	
性別	男子・女子	kg	・ベルト・シューズ・リストラップ ・Tシャツ・ツリパン・ハイソックス ・ニースリーブ(膝用サポーター)
種別	一般		
階級	kg級	検量担当者氏名	コスチュームチェック 担当者氏名

選手ID	
------	--

No.	氏名(ふりがな)	都道府県	所属(ふりがな)
	()		()
	生年月日 S.H 年 月 日 歳		標準記録(ノギア)： 保有 ・ 非保有 (どちらかに○を付けてください。 (推薦))

選手コメント	*今大会について、目標・抱負など一言コメント下さい。
--------	----------------------------

ベンチラック高さ	足台	要・不要	センター補助	要・不要
----------	----	------	--------	------

スクワット台の高さ		総合記録	順位

種目	1回目	2回目	3回目	記録	備考
スクワット					
ベンチプレス					
デッドリフト					

誓約書

パワーリフティング全日本教職員ネットワーク 殿

私はパワーリフティング全日本教職員ネットワーク主催の第33回全日本教職員パワーリフティング(ノギア)選手権大会の参加にあたり、当該競技により発生した障害等の事故についてその責任の一切は私にあることを認め、大会主催者に対し将来に渡って一切の請求を行わないことを誓約致します。

◆アンチドーピングに関する誓約

私はアスリートとして、世界アンチ・ドーピング規程、日本アンチ・ドーピング規程及びJPAのドーピング防止規程を順守し、定められた規則を守りスポーツマンシップとフェアプレイの精神に基づいて競技することを誓います。この誓約を承認しなかった場合、競技会に出場できない場合があることを了承します。

そのような事態になった場合でも、一切の不服を申し立てしません。

住所	〒 - -	市 -	区 -
----	-------	-----	-----

2019年10月13日(日)

署名

印

全日本教職員パワーリフティング選手権大会 会場案内

1. アクセスマップ

交通機関

- <車> 北関東自動車道宇都宮上三川インターより約5分
- <電車> JR東北本線(宇都宮線)石橋駅下車、車で約10分



注) 会場の体育館は、工場の敷地外にありますので、工場内へ(正門、南門から)入ることはできません。