

国民体育大会における「治療使用特例（TUE）」の申請について

公益財団法人日本アンチ・ドーピング機構（JADA）

TUE 委員会

1. 治療使用特例（TUE）について

アンチ・ドーピング規則違反の対象となる禁止物質・禁止方法であっても、事前に所定の手続きにより治療使用特例（以下、「TUE」という。）が認められれば、例外的に使用することができます。

2. TUE の申請手続きについて

国民体育大会（以下、「国体」という。）に参加する選手が、治療のために禁止物質または禁止方法を使用する場合には、TUE の申請が必要となります。原則として選手本人が直接 JADA-TUE 委員会に申請することとなりますが、選手自身の判断により都道府県体育（スポーツ）協会あるいは中央競技団体を經由して JADA-TUE 委員会に提出することも可能です。詳細につきましては、JADA 公式 WEB サイトをご確認ください。

3. TUE 申請書記入時の注意事項

治療使用特例に関する国際基準の改定に伴い、TUE 申請書の記載方法が改定されます。国体、国内もしくは国際競技会に限らず申請書は英文でご記入ください。TUE 申請書は JADA 公式 WEB サイトより最新版をダウンロードのうえご利用ください。申請には、診断根拠として、病歴や所見、検査結果などを添付する必要があります。また、気管支喘息の場合は、「JADA 気管支喘息治療に関する TUE 申請のための情報提供書」の提出も必要です。

4. 提出

TUE 申請書は、原則郵送で提出してください。緊急の場合はファックスでも受け付けますが、別途原本を必ず郵送願います。TUE 申請書は、原則として競技会の 30 日前までに提出して下さい。なお、不測の事態や緊急治療の場合には大会期間中でも受け付けいたします。

5. 選手として参加する都道府県名の確認および TUE 申請承認情報同意書について

国体での TUE 申請には、添付資料の「都道府県名申告書兼 TUE 申請承認情報同意書」（以下、「申告書兼同意書」という。）の提出をお願いしております。

申告書兼同意書は、個人情報保護の観点から、選手の治療履歴等に関わる個人情報を各都道府県体育（スポーツ）協会に開示することに対する選手からの同意確認を行う書類です。

当該申告書兼同意書は、JADA アスリートサイト上、[ダウンロード] メニュー内の [国体関連] ページよりダウンロードが可能です。TUE の申請をされる際には、当該申告書兼同意書も含め、必要事項を必ず全て記入し、JADA-TUE 委員会宛てに提出をお願いいたします。

6. TUE 申請書の審査と結果

TUE 申請は、JADA-TUE 委員会にて審査を行い、審査の結果は、JADA-TUE 委員会より「判定書」が発行され、選手へ直接送付されます。

各都道府県体育（スポーツ）協会からの「個人情報取り扱いに関する誓約書」の提出、及び選手からの申告書兼同意書の提示がある場合に限り、付与された TUE の判定書の写しを各都道府県体育（スポーツ）協会担当者宛てに郵送いたします。

7. 既に TUE が付与されている場合

既に TUE が付与され、有効期限が残っている場合には再度 TUE 申請の必要はありません。その場合、国体用 TUE 申請書に含まれている申告書兼同意書の提出をお願いします。

8. メールでのお問い合わせについて

TUE 申請の手続きに関するお問い合わせは、下記【問合せ先】をご参照ください。尚、メールでのお問い合わせに関しては、2020 年 12 月 1 日～2021 年 2 月 28 日までの期間のみとなりますので、ご注意ください。

【問合せ先】

公益財団法人日本アンチ・ドーピング機構
TUE 担当

電話：03-5801-0939

FAX：03-5801-0944

メールアドレス：science@playtruejapan.org

公益財団法人日本アンチ・ドーピング機構御中

国民体育大会

都道府県名申告書兼 TUE 申請承認情報同意書

この書類は、あなたが国民体育大会に参加するときの所属都道府県体育(スポーツ)協会を申告するものであると同時に、あなたの TUE 申請承認情報(病気、治療内容、使用薬剤等の情報)を、必要に応じて日本アンチ・ドーピング機構が所属都道府県体育(スポーツ)協会へ送付することに対する同意の有無を確認するものです。

TUE 申請書とともに、提出をお願いいたします。

私は、TUE 申請承認情報(病気、治療内容、使用薬剤等の情報)を、日本アンチ・ドーピング機構が、必要に応じて所属都道府県体育(スポーツ)協会に送付することについて

・ 同意します。

(←どちらかに○をしてください)

・ 同意しません。

競技者署名：_____ 令和 年 月 日

競技者が未成年の場合、当該親権者／保護者の署名を以下に記入してください。

①	競技者氏名	
②	生年月日 (西暦)	19 20 年 月 日
③	現住所	〒 -
④	競技種目/種別	/ 成年 ・ 少年
⑤	選手として参加する 都道府県名	都・道・府・県
⑥	参加予定の大会 (開催自治体)	第__回国民体育大会 (____都・道・府・県)

保護者署名：_____

Therapeutic Use Exemptions (TUE) APPLICATION FORM

【治療使用特例 (TUE) 申請書式】

Please complete all sections in capital letters or typing. Athlete to complete sections 1, 5, 6 and 7; physician to complete sections 2, 3 and 4. Illegible or incomplete applications will be returned and will need to be re-submitted in legible and complete form.

全てのセクションに大文字又はタイプでご記入ください。セクション1、5、6及び7は競技者が、セクション2、3及び4は医師がご記入ください。申請が判読不能又は不備を有する場合には返却されますので、判読可能かつ不備のない書式により再提出してください。

1. Athlete Information 競技者情報

Surname: _____ Given Names: _____

氏(漢字): _____ 名(漢字): _____

Female ☐ Male ☐
女性 男性

Date of Birth (d/m/y): _____ d(日) m(月) y(年)
生年月日

Address: _____
住所:

City: _____ Country: _____ Postcode: _____
市: 国: 郵便番号:

Tel. (with International code): _____
電話番号 (国コード含む):

E-mail: _____
電子メール:

Sport: _____ Discipline/Position: _____
競技: 種目/ポジション:

International or National Sport Organization(国際競技連盟又は国内競技連盟): _____

If you are an Athlete with an impairment, please indicate the impairment:

障がい有する場合、どのような障がい、ご記入ください。

必要事項がすべて記載された書式を、次に示された方法により、日本アンチ・ドーピング機構に提出してください。また、自分の記録のために写しを保持してください。

送付先: 公益財団法人日本アンチ・ドーピング機構

〒112-0002 東京都文京区小石川1-12-14 日本生命小石川ビル4階

FAX 03-5801-0944 (FAXで申請した場合は、必ず原本を郵送すること)

	期 日	担当者
受 付	月 日	
(ADAMS)	月 日	
回答送付	月 日	
(ADAMS)	月 日	

←(JADA 記入欄)
↓

申請第 _____ 号
(Application No)

極秘資料

STRICTLY CONFIDENTIAL

2. Medical information (*continue on separate sheet if necessary*)

医学的情報（必要でしたら別紙に続けてご記入ください） ※英文記入

Diagnosis:

診断：

If a permitted medication can be used to treat the medical condition, please provide clinical justification for the requested use of the prohibited medication

禁止されていない薬剤で治療可能な場合には、禁止されている薬剤の使用が要請される医学的正当性を記載してください。

Comments 解説：

Evidence confirming the diagnosis shall be attached and forwarded with this application. The medical evidence must include a comprehensive medical history and the results of all relevant examinations, laboratory investigations and imaging studies. Copies of the original reports or letters should be included when possible. Evidence should be as objective as possible in the clinical circumstances. In the case of non-demonstrable conditions, independent supporting medical opinion will assist this application.

WADA maintains a series of guidelines to assist physicians in the preparation of complete and thorough TUE applications. These TUE Physician Guidelines can be accessed by entering the search term "Medical Information" in the WADA website: <https://www.wada-ama.org>. The guidelines address the diagnosis and treatment of a number of medical conditions commonly affecting athletes, and requiring treatment with prohibited substances.

この申請には、診断を裏づける証拠（医療情報提供書）を添付し、一緒に送付することが必須です。その医学的証拠には、包括的な病歴及び申請に関係する全ての診察所見、臨床検査及び画像検査の結果が含まれなければなりません。また、可能であれば、病歴の報告又はレターの原本の写しも含めなければなりません。証拠については、当該臨床状況において、可能な限り客観的であるべきです。症状を立証できない場合には、独立した補助的医学的見解をもって本申請の補助資料とできます。

WADAは、医師が完全かつ綿密なTUE申請書を作成出来ように一連のガイドラインを管理している。

これらのTUEに関する医師用ガイドラインは、WADAウェブサイト（<https://www.wada-ama.org>）上で“Medical Information”という検索語を入力することにより利用する事ができる。ガイドラインには、一般的に競技者に影響を及ぼし、禁止物質を用いる治療を必要とするいくつかの疾患の診断及び治療法を記載している。

(JADA 記入欄)→

3. Medication details 薬剤の詳細 ※英語記入

Prohibited Substance(s): <u>Generic name</u> 禁止物質：一般名	Dosage 投与量 例：● mg/day	Route of Administration 投与経路	Frequency 投与頻度	Duration of Treatment 治療期間
1.				
2.				
3.				

4. Medical practitioner's declaration 医師による宣誓書 ※英語記入

I certify that the information at sections 2 and 3 above is accurate, and that the above-mentioned treatment is medically appropriate.

上記セクション2及び3の情報は正確であり、上記の治療が医学的に適切であることを証明いたします。

Name:

氏名：

Medical specialty:

専門医療分野：

Address:

住所：

Tel.:

電話番号：

Fax:

ファクシミリ：

E-mail:

Signature of Medical Practitioner:

担当医の署名：

Date:

日付：

(JADA 記入欄)→

5. Retroactive applications 遡及的申請 ※英語記入

Is this a retroactive application? これは遡及的申請ですか？ Yes: ☐ はい No: ☐ いいえ If yes, on what date was treatment started? 「はい」と答えた場合には、治療の開始日はいつですか？ _____	Please indicate reason: 理由を挙げてください。 Emergency treatment or treatment of an acute medical condition was necessary ☐ 救急治療又は急性疾患の治療が必要であった。 Due to other exceptional circumstances, there was insufficient time or opportunity to submit an application prior to sample collection ☐ 他の例外的な事情のために、検体採取の前に、競技者がTUEの申請を提出するための十分な時間又は機会がなかった。 Advance application not required under applicable rules ☐ 適用規則において、事前の申請は要請されていなかった。（JADAのホームページ[国内のTUE事前申請が必要な競技大会一覧]で確認して、事前申請が必要な競技会に参加予定の競技者ではなかった。） Other ☐ その他 Please explain: 説明してください。 _____
--	---

6. Previous applications 過去の申請 ※英語記入

Have you submitted any previous TUE application(s)? 過去にTUE申請を提出したことはありますか？ Yes ☐ No ☐ はい いろいろ	
For which substance or method? どのような物質又は方法について過去にTUE申請を提出しましたか？ _____	
To whom? _____ 誰に提出しましたか？	When? _____ いつ提出しましたか？
Decision: Approved ☒ 決定： 承認	Not approved ☐ 非承認

(JADA 記入欄)→

7. Athlete's declaration 競技者による宣誓書

I, _____, certify that the information set out at sections 1, 5 and 6 is accurate. I authorize the release of personal medical information to the Anti-Doping Organization (ADO) as well as to WADA authorized staff, to the WADA TUEC (Therapeutic Use Exemption Committee) and to other ADO TUECs and authorized staff that may have a right to this information under the World Anti-Doping Code ("Code") and/or the International Standard for Therapeutic Use Exemptions.

私こと、_____は、セクション1、5、及び6における情報が正確であることを証明いたします。私は、個人的な医療情報が以下の者に開示されることを承認します。アンチ・ドーピング機関（ADO）、及びWADAの授権された職員、WADA TUEC（治療使用特例専門委員会）、その他のADO TUEC並びに世界アンチ・ドーピング規程（「世界規程」）及び／又は「治療使用特例の国際基準」に基づきこの情報にアクセスする権利を有する授権された職員。

I consent to my physician(s) releasing to the above persons any health information that they deem necessary in order to consider and determine my application.

私は、私の申請を検討し、判断する上で、上記の者が必要とみなす医療記録を、医師が上記の者に開示することに同意いたします。

I understand that my information will only be used for evaluating my TUE request and in the context of potential anti-doping rule violation investigations and procedures. I understand that if I ever wish to (1) obtain more information about the use of my health information; (2) exercise my right of access and correction; or (3) revoke the right of these organizations to obtain my health information, I must notify my medical practitioner and my ADO in writing of that fact. I understand and agree that it may be necessary for TUE-related information submitted prior to revoking my consent to be retained for the sole purpose of establishing a possible anti-doping rule violation, where this is required by the Code.

私は、私の情報が、もっぱら私のTUEの申請を審査する目的のみに、及び、もっぱら潜在的なアンチ・ドーピング規則違反のドーピング捜査・手続の目的のみに使用されることを理解しています。私が、(1)医療記録の使用についてより多くの情報を得たい場合、(2)アクセス権・是正権を行使したい場合、又は(3)これらの機関による私の医療記録を取得する権利を撤回したい場合には、その旨を担当医及びADOに対して、書面により通知しなければならないことを理解しています。世界規程が要請する場合には、同意を撤回する前に提出したTUE関連情報が、もっぱら潜在的なアンチ・ドーピング規則違反を立証する目的のために、保持される必要がありうることを理解し、これに同意いたします。

I consent to the decision on this application being made available to all ADOs, or other organizations, with Testing authority and/or results management authority over me.

私は、この申請に関する決定が、私に対して検査権限及び／又は結果管理権限を有する全てのADO又はその他の機関に利用可能となることに同意いたします。

I understand and accept that the recipients of my information and of the decision on this application may be located outside the country where I reside. In some of these countries data protection and privacy laws may not be equivalent to those in my country of residence.

私は、私の情報及びこの申請に関する決定を受領した者は、私の居住国の外に所在しうることを理解し、受諾いたします。これらの国のなかには、私の居住国のデータ保護及びプライバシーに関する法令と同等の法令を有さない国もある可能性があります。

I understand that if I believe that my Personal Information is not used in conformity with this consent and the International Standard for the Protection of Privacy and Personal Information, I can file a complaint to WADA or CAS.

私は、私が、自分の個人情報がこの同意及び「プライバシー及び個人情報の保護に関する国際基準」に適合する形で使用されていないと考えた場合には、WADA又はCASに不服申立てを提起することができることを理解しています。

Athlete's signature: _____ **Date:** _____
競技者の署名： _____ 日付： _____

Parent's/Guardian's signature: _____ **Date:** _____
親権者/監護権者(Guardian)の署名： _____ 日付： _____

(If the Athlete is a Minor or has an impairment preventing him/her signing this form, a parent or guardian shall sign on behalf of the Athlete)

(競技者が20歳未満の者であり、又はこのフォームに署名することを妨げる障がいがある場合には、競技者署名のうえ親権者又は監護権者(guardian)が競技者を代理して署名するものとする。)

(JADA 記入欄)→

医 療 情 報 提 供 書

(Medical Information Supplement)

Ver.20191216

西暦 年 月 日

公益財団法人日本アンチ・ドーピング機構

TUE 委員会 宛

情報提供元医療機関の

所在地 _____

名称 _____

電話番号 _____

医師氏名 _____ ⑩

競技者	氏 名 (Name)			競技 (Sport)		
	生年月日 (Date of Birth)	昭・平	年	月	日(才)	性別 男 ・ 女 (Male) ・ (Female)
既往歴及び 家 族 歴 (Anamnesis and Familial History)						
症状経過 及び 検査結果 (Course of the symptoms and Test Results)						
治療経過 (Therapeutic course)						
備考 (Remarks Column)						

備考 1. 必要がある場合は続紙に記載して添付すること。

(JADA 記入欄)→

2. 必要がある場合は画像診断のフィルム、検査の記録を添付すること。

申請第 _____ 号
(Application No)

極秘資料

STRICTLY CONFIDENTIAL

p6/6

TUE 審査用確認フォーム

本書式は、TUE 審議に係わる補足情報を記載する書類です。以下の項目について日本語で記載ください。

① 本フォーム記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

② 競技者氏名 _____ ③ 競技者の生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

④ 親権者/監護権者の署名： _____

競技者が 20 歳未満の者であり、又はこのフォームへの記載を妨げる障がいがある場合には、親権者又は監護権者が競技者を代理して署名するものとする。

⑤ TUE 通知文及び判定書送付先

TUE 審査中、あるいは、審査後に通知文等を JADA TUE 委員会より送付します。競技者が確実に書類を受領できる郵送先及び連絡先を記載ください。

以下のいずれか一つを選択し、選択した方の住所と連絡先を記載ください。

☐ 自宅 ☐ 所属先(担当者名： _____) ☐ その他(氏名： _____)

〒 _____

連絡先 TEL _____

④ 次回出場競技会と期日

TUE 申請後、最初に参加を予定している競技会名と期日(具体的な日程もしくは何月頃)を記載ください。

競技会名： _____

競技会期日： _____

TUE 申請情報の使用に関する同意

私(TUE 申請者=競技者)の TUE 申請情報を、個人が特定できない状態で分析し、アンチ・ドーピング教育啓発活動のためのデータや研究報告等として使用し、公表すること。(同意する場合は以下へ☑を記入ください。)

☐ 上記内容に同意します。

(JADA 記入欄)→

気管支喘息治療に関する TUE 申請のための情報提供書

Check list for the TUE application in relation to the bronchial asthma treatment

患者氏名(アスリート氏名)

1. TUE 申請が必要な治療にチェックをいれてください

Please choose what you are applying for TUE.

- ☐ サルブタモール・サルメテロール・ホルモテロールの吸入以外のベータ作用剤の使用
Administration of beta stimulants other than inhalation of salbutamol, salmeterol or formoterol.
- ☐ サルブタモール・ホルモテロールと利尿薬或いは隠蔽薬(2018 年禁止表[S5.利尿薬および隠蔽薬])との併用
Administration of salbutamol or formoterol with diuretics or masking agents.
- ☐ 競技会時における糖質コルチコイドの経口, 静脈注射, 筋肉注射, 経直腸使用
Administration of glucocorticoids by oral, intravenous, intramuscular or rectal routes in competition.

2. 該当する気管支喘息の臨床所見にチェックを入れてください

Please choose the symptom or the history she/he has or ever had.

- ☐ 咳・痰
Cough/Sputum
- ☐ 喘鳴
Wheezing
- ☐ 他のアレルギー性疾患(鼻炎、結膜炎、皮膚炎等)を合併している
Another allergic diseases such as rhinitis, dermatitis, conjunctivitis
- ☐ 過去に気管支喘息の既往がある
Past history of bronchial asthma
- ☐ 運動, 感冒後等に気管支喘息と関連した呼吸器症状が悪化する
Exacerbation of asthma related respiratory symptoms after URTI, stress, alcohol intake, irritants, or exercise

3. 気管支喘息診断のために施行した検査にチェックを入れ、施行日と結果を記入してください

Please choose and fill in the results of the diagnostic tests and the testing date.

- ☐ 呼吸機能検査: Pulmonary function test [____/____/____(dd/mm/yyyy) 施行]
Gaensler の一秒率: FEV_{1.0}%(G) _____%
- ☐ 可逆性試験: Bronchodilator reversibility [____/____/____(dd/mm/yyyy) 施行]
吸入前の一秒量: FEV_{1.0} before inhalation _____ml
吸入後の一秒量: FEV_{1.0} after inhalation _____ml
改善率 rate of improvement + _____%
- ☐ 過敏性試験: Bronchial challenge test [____/____/____(dd/mm/yyyy) 施行]
☐ メサコリン負荷試験: Methacoline
☐ 等炭酸ガス自発性過呼吸試験: Eucapnic voluntary hyperventilation
試験前後の一秒量変化 _____%
Change of FEV1 before and after the examination
PC20 _____mg/mL
- ☐ 運動負荷試験 Exercise test [____/____/____(dd/mm/yyyy) 施行]
運動負荷前後の一秒量変化 _____%
Change of FEV1 before and after the exercise test

☐ 血清 IgE 値: Serum IgE level [/ / (dd/mm/yyyy) 施行]
IU/ml

☐ 特異的 IgE 陽性項目: Positive for specific IgE

- ☐ ハウスダスト・ダニ: house dust /mite
☐ 花粉: pollen
☐ 動物: pets
☐ かび: fungus
☐ その他: Others ()

☐ その他の所見: Other findings _____

4. 除外疾患にチェックを入れてください

Please choose the disease differential diagnosis could be done.

- ☐ 声帯機能不全
vocal cord dysfunction
- ☐ 慢性閉塞性肺疾患
Chronic obstructive pulmonary disease
- ☐ 精神心理的疾患
Psychiatric or Psychological disturbance
- ☐ その他()
Others

記入日 年 月 日 (医師の署名)

肺機能検査に関する検査内容

気管支喘息が疑われる場合には、まずスパイロメトリーを実施します。この際の努力肺活量 FVC に対する 1 秒量をベースライン(前値)とします。ついで、下記検査を行い、気道可逆性もしくは気道過敏性を証明します。ついで、下記検査を行い、気道可逆性もしくは気道過敏性を証明します。

初回 TUE 申請時には、スパイロメトリーおよび下記試験は **1 年以内に実施されたものを有効とし、フローボリューム曲線のコピーを必ず提出**してください。再度の申請時には少なくともスパイロメトリー結果を提出してください。

1)スパイロメトリーで気道閉塞性障害(努力肺活量 FVC に対する 1 秒量の比が 85%未満)を認めた場合

・気道可逆性試験: 定量噴霧器にてサルブタモール 200 μ g 吸入 20 分後にスパイロメトリーを行い、1 秒量がベースライン(前値)より 12%以上、かつ 200mL 以上の改善があれば、気道可逆性試験陽性とします。陽性とならなければ、再度同様に 200 μ g 吸入させ、同様に 1 秒量を測定してください。気道可逆性試験前後のフローボリューム曲線のコピーを提出してください。

2)スパイロメトリーで気道閉塞障害がない、もしくは気道可逆性試験が陰性の場合

・メサコリン吸入試験: 1 秒量がベースライン(前値)の 80%となる吸入メサコリン濃度を PC20 といいます。吸入ステロイド薬非使用もしくは 1 カ月以内の使用の競技者では PC20 が 4.0mg/mL 以下、吸入ステロイド薬 1 カ月以上の使用の競技者では PC20 が 16.0mg/mL 以下であれば、メサコリン吸入試験陽性、気道過敏性試験陽性とします。メサコリン吸入試験終了後に定量噴霧器にてサルブタモールを吸入させ、気道狭窄状態を改善させますが、その際の 1 秒量の改善率が 12%以上で、かつ 200mL 以上であっても気道可逆性試験陽性とはしません。メサコリン吸入試験前および 1 秒量が最も低下したときのフローボリューム曲線のコピーを提出してください。

・運動負荷試験: 運動を 8 分間(後半の 4 分間はおおむね最大酸素摂取量 90%以上の運動強度とする)させた後、30 分以内に 1 秒量がベースライン(前値)の 10%以上低下すれば、運動負荷試験陽性とします。運動終了後 3 分以内に、運動後初回のスパイロメトリーを行ってください。運動前および 1 秒量が最も低下したときのフローボリューム曲線のコピーを提出してください。

3)上記試験で陰性の場合には、詳細な病歴や検査結果を参考にして審査します。

公益財団法人 日本アンチ・ドーピング機構 御中

個人情報取扱に関する誓約書

1. 各都道府県体育（スポーツ）協会（以下、「当会」）は、貴機構の諸規則を遵守し、WADA 及び貴機構の秘密情報の一切を保持し、これを国民体育大会派遣競技者管理目的（以下、「目的」）以外に利用しません。
2. 貴機構から開示を受けた競技者の TUE 付与情報（氏名、申請物質及びその使用経路、判定期日、承認失効期日情報含む）、ドーピングコントロール関連個人情報（以下、「本件情報」）の秘密を保持し、目的外の使用を行いません。
3. 当会は、本件情報を、これを知る必要のある、当会の特定の役員または職員（以下、「被開示者」）が業務遂行のために必要な範囲においてのみ開示することといたします。
4. 当会は、被開示者に対し、本誓約書に定めるのと同内容の秘密保持を周知徹底させ、被開示者から本誓約に定めるのと同内容の秘密保持を誓約させます。
5. 被開示者が本誓約に違反する行為を行った場合には、当会が一切の責任を負うものとします。
6. 当会の故意または過失により、貴機構に損害が発生した場合にも第 5 項と同様とします。
7. 当会は、貴機構から開示を受けた競技者の秘密情報を取り扱う上で、下記のアンチ・ドーピング担当者を任命し、秘密保持を周知徹底させます。なお、当該アンチ・ドーピング担当者の変更があった場合には、直ちに貴機構に対して通知します。
8. 本誓約書は、本誓約書の日付の日から有効とします。

記

アンチ・ドーピング担当者：

郵送先住所：

所属部署：

直通電話番号：

直通 FAX 番号：

メールアドレス：

令和 年 月 日

住所

団体名

代表者

印



アンチ・ドーピング教育・啓発ツールのご紹介

アンチ・ドーピングに係る情報をより多くのアスリートや指導者、コーチの方々が認識し、情報を確実に入手することを目的とし、日本アンチ・ドーピング機構（JADA）では様々なツールをご用意しております。
国民体育大会におきましても、以下のツールを活用し、アスリートや関係者の方々にアンチ・ドーピングに関する情報を広く周知いただきますよう、ご協力をお願いいたします。



2021年1月1日より世界アンチ・ドーピング規程改定のため、第76回国民体育大会冬季大会では改定後の規程が適用されます。必ず以下の最新版の教材・Webサイトをご確認いただくようご案内ください。

『FAIR PRIDEガイド』2021年規程版

対象：検査対象レベルのアスリート・サポートスタッフ
用途：アンチ・ドーピングのルールの概要・要点を確認



『世界アンチ・ドーピング規程2021-改定ポイント-』

対象：検査対象レベルのアスリート・サポートスタッフ
用途：世界アンチ・ドーピング規程の改定ポイント及び国内運用の変更点を確認



『国際的なアンチ・ドーピング体制の強化に向けて』

対象：事務局担当者、アンチ・ドーピング委員 等
用途：関係者に向け、2021年世界アンチ・ドーピング規程・国際基準の発効及び国際的なアンチ・ドーピング体制強化の重要性を周知



『アンチ・ドーピング研修会スライド』

対象：アンチ・ドーピング研修会講師
用途：検査対象レベルのアスリート・サポートスタッフにアンチ・ドーピングの基本ルールに関する研修会を行う際に活用



URL：<https://www.playtruejapan.org/jada/slide.html>

JADA公式WEBサイト

用途：最新のアンチ・ドーピングに関する情報サイト。アンチ・ドーピング規程や必要書類を確認することができる



URL：<https://www.playtruejapan.org/>

アスリートサイト

用途：アンチ・ドーピングについて詳しく学べる特設サイト



URL：<https://www.realchampion.jp/>

国体関連書式：<https://www.realchampion.jp/download/5>

Global DRO JAPAN

用途：禁止表国際基準に基づいた医薬品・成分を日本語で検索できるサイト



URL：<https://www.globaldro.com/JP/search>

医療従事者向けサイト

用途：医療従事者をはじめ、TUE申請に必要な手続きを詳しく知りたい人に向けた特設サイト。薬の確認方法やTUE申請手続きについて確認することができる



URL：<https://www.playtruejapan.org/medical-staff/index.html>

公益財団法人日本スポーツ協会
事務局長 根本 光憲 様

公益財団法人日本アンチ・ドーピング機構
事務局長 綾部 吉也
(公 印 省 略)

国民体育大会（第 76 回冬季大会）における各種手続きについて（通知）

平素よりアンチ・ドーピング活動にご理解とご協力を賜り、心より御礼申し上げます。

さて、本年度開催されます国民体育大会(第 76 回冬季大会)（以下、「国体」という。）につきまして、各都道府県体育・スポーツ協会と連携し、大会に派遣される全ての競技者及びサポートスタッフ（特に帯同監督、コーチ、スタッフ、スポーツドクター、アスレチックトレーナー等）がアンチ・ドーピングのルールを知った上で参加できるように、アンチ・ドーピング教育及び最新の情報の周知徹底を頂きますようお願いいたします。

本機構からは、各都道府県体育・スポーツ協会へ最新のアンチ・ドーピング教材を配布いたしますので、最新の教材等をご活用いただけますようお願いいたします。

また、特に以下の「手続き」につきましては最新の書式にて期限までに手続きいただきますよう、各都道府県体育・スポーツ協会へ注意喚起頂きたいをお願いいたします。

【治療使用特例（TUE）申請手続きについて】

アンチ・ドーピング規則違反の対象となる禁止物質・禁止方法であっても、事前に所定の手続きにより「治療使用特例（TUE）の申請」（以下、「TUE」という。）が認められれば、例外的に使用することができます。TUE 申請手続きについては、「国民体育大会における治療使用特例（TUE）の申請について」（添付資料①）をご確認いただき、出場予定競技者及び関係者への周知をお願いいたします。（JADA 公式 WEB サイトにて治療使用特例（TUE）申請の記入例を掲載しておりますので併せてご案内ください。）

【TUE 申請における国体専用書式について】

国体に参加する競技者が、国体に向けて TUE を取得する場合、競技者の所属都道府県を確認するため、本年も「国民体育大会 都道府県名申告書兼 TUE 申請承認情報同意書」（以下、「申告書兼同意書」という。添付資料②）の提出をお願いしております。

当該申告書兼同意書は、JADA アスリートサイト上、[ダウンロード]メニュー内の[国体関連] ページよりダウンロードが可能です。TUE の申請をされる際には、当該申告書兼同意書も含め、必要書類全て（添付資料②～④）を、JADA-TUE 委員会宛てに提出するよう競技者へのご指導をお願いいたします。なお、TUE 申請書式は不定期に変更されることがあります。JADA 公式 WEB サイトより、最新版の書式をご確認ください。

【TUE 申請付与後の手続きについて】

TUE 申請が付与された後、JADA-TUE 委員会から競技者本人へ判定書が送付されます。各都道府県体育（スポーツ）協会において、所属競技者の TUE 審議結果の開示を必要と

される場合には、各都道府県体育（スポーツ）協会からの「個人情報取り扱いに関する誓約書」（以下、「誓約書」という。添付資料⑤）を事前にご提出頂くことが必要となります。各都道府県体育（スポーツ）協会からの誓約書の提出、及び競技者からの申告書兼同意書の提示がある場合に限り、認められた TUE の判定書の写しを各都道府県体育（スポーツ）協会担当者宛てに郵送いたします。

つきましては、貴協会ご担当者への TUE 申請承認情報の送付を希望される場合には、同封の誓約書に必要事項をご記入の上、以下の JADA 事務局担当部署まで送付ください。

【ドーピング検査及び国民体育大会ドーピング検査同意書について】

ドーピング検査は、正式種目の成年・少年等種別に関わらず実施されます。そのため、競技者は、国体期間中において、競技者の署名及び捺印がなされている「国民体育大会ドーピング検査同意書」（以下「同意書」という。）を常に携帯するように徹底してください。なお、競技者が 18 歳未満の場合、保護者（親権者）の同意書への署名及び捺印が必要となりますのでご注意ください。

以上の手続きについて、不明な点等ございましたら、以下の JADA 事務局担当までお問い合わせください。

記

【添付資料】

- ① 国民体育大会における治療使用特例（TUE）の申請について
- ② 国民体育大会 都道府県名申告書兼 TUE 申請承認情報同意書
- ③ 治療使用特例（TUE）申請書式
- ④ 気管支喘息治療に関する TUE 申請のための情報提供書
- ⑤ 個人情報取扱に関する誓約書
- ⑥ アンチ・ドーピング教育・啓発ツールのご紹介

本通知へ添付した書式は現時点での最新版となります。①～⑤の資料は、JADA アスリートサイト上、〔ダウンロード〕メニュー内の〔国体関連〕ページよりダウンロードできます。

以上

【JADA 事務局担当及び問い合わせ先】

＜TUE 申請関連について＞

TUE 担当

電話：03-5801-0939

メールアドレス：science@playtrue.japan.org

＜その他アンチ・ドーピング全般について＞

教育部 教育グループ

電話：03-5801-0964(教育部直通)

メールアドレス：eig@playtrue.japan.org

URL：<http://www.playtrue.japan.org/>