別紙１５－１

**ドーピング検査における採血の実施計画書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 実施日 | 実施時間 | 実　施　場　所 | 実施責任者（医師） |
| 月　　日 |  |  |  |
| 月　　日 |  |  |  |
| 月　　日 |  |  |  |
| 月　　日 |  |  |  |
| 月　　日 |  |  |  |
| 月　　日 |  |  |  |
| 月　　日 |  |  |  |
| 月　　日 |  |  |  |
| 月　　日 |  |  |  |
| 月　　日 |  |  |  |
| 月　　日 |  |  |  |

（注）

１　おおむね三か月から六か月までの期間ごとに、実施日、実施時間、実施場所、実施責任者（医師）の氏名を記載すること。