

**CERTIFICATE OF APPROVAL FOR THERAPEUTIC USE
 CERTIFICAT D'AUTORISATION D'USAGE À DES FINS THÉRAPEUTIQUES**

Athlete Details/Renseignements sur l'athlète

Surname/Nom de famille	Given Name/Prénom	Gender/Sexe
Rose	Justin	male
Date of Birth/Date de naissance	Sport/Sport	Discipline/Discipline
30-Jul-1980	Golf	Golf
Competition Name /Nom de la compétition	Registered Testing Pool /Groupe cible	
Memorial Tournamet - June 2-5, 2016		

Medical Information/Renseignements médicaux

The Athlete has received approval for the use of the prohibited substances(s) listed below under the conditions stipulated in this document. / L'athlète a reçu l'autorisation d'utiliser la (les) substance(s) interdite(s) citée(s) ci-dessous selon la (les) condition(s) stipulée(s) dans ce document.

Diagnosis/Diagnostic: ******* CONFIDENTIAL / CONFIDENTIEL *******

REFER TO THE SPORTING ORGANIZATION / DEMANDEZ À L'ORGANISATION SPORTIVE

Effective date/Date d'entrée en vigueur: **20-May-2016**

Prohibited Substance/Substance interdite: prednisolone			
Dosage/Dosage	Frequency/Fréquence	Route/Voie	Expiration/Expiration
80 mg	every # day(s)	Oral	20-Jun-2016
Comment(s)/Commentaire(s):			

Attention athlete: the dose, method and frequency of administration as prescribed by your physician have to be followed meticulously. Please carry a copy of this form with you at all times. This form should be presented to the doping control officer at the time of testing.

Athlète: les posologies, voies et fréquences d'administration doivent être méticuleusement respectées conformément aux prescriptions de votre médecin. Gardez une copie de ce formulaire en tout temps. Ce formulaire devrait être présenté à l'agent(e) de contrôle antidopage au moment du contrôle.

Authorized by/Autorisée par:

O'Brien, Jennifer

IGF - International Golf Federation

antidoping@igfmail.org

Date : 20-May-2016

Phone :