平成 年 月 日

「機能性表示食品」届出支援申込書

（申込み先）公益財団法人 日本健康・栄養食品協会　機能性食品部 宛

ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ：[kinousei@jhnfa.org](mailto:jhnfa@jhnfa.org)　、ﾒｰﾙﾀｲﾄﾙ（件名）：「機能性表示食品」届出支援申込（企業名）

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者 | 会社名・所属：  役職：  氏名： |
| 担当者連絡先 | 電話番号： |
| メールアドレス： |
| 住所： |
| 支援希望項目  (該当項目に○) | [ ]1.安全性支援 [ ]2.製造工程管理支援  [ ]3.機能性支援（研究レビュー） [ ]4.容器包装表示支援 [ ]5.品質規格確認  （その他コメント等あれば ） |

以下に詳細を御記入ください。内容によりましては、お受けできない場合がございます。

内容を確認の上、担当者より、折り返しご連絡させていただきます。

|  |  |
| --- | --- |
| 表示しようとする機能性 |  |
| 機能性関与成分名 |  |
| 食品名(一般名称) |  |
| 製品形態(該当項目に○) | [ ] 1.サプリメント形状　[ ] 2.その他加工食品 [ ] 3.生鮮食品 |
| 届出予定商品の製造工程管理体制(該当項目に○) | [ ]1.日健栄協GMP　[ ]2.その他GMP　[ ]3.HACCP　[ ]4.ISO22000　[ ]5.FSSC22000　[ ]6.その他（ ） |
| 製品規格の有無(該当項目に○) | [ ]1.有り　　[ ]2.無し |
| 安全性情報(該当項目に○) | 届出予定製品の食経験  （何年頃から市場に流通しているか、現在の販売流通量等を記入） |
| 健康食品の安全性自主点検認証登録　[ ]　1.有り [ ] 2.無し |
| これまで把握（調査）している  ・ヒト試験論文数  ・作用機序  （機能性支援を希望する場合） | [ ] 1.調査していない  論文数 ： 報  作用機序： |
| 結果報告希望日 | 平成 年 月 日 (\*) |

（＊）協会HPの「機能性表示食品支援事業の流れ」にて所要期間をご確認の上、希望日を設定して下さい。

【個人情報について】

御記入頂きました個人情報につきましては、「機能性表示食品」届出支援申込に際しての使用に限定し、

適切に管理の上、他の用途には一切使用致しません。

|  |
| --- |
|  |

協会記載欄　会員・会員以外

　［担当者： ］ 　受付№