□にご記入ください。

健康補助食品 GMP

様式　第１１号

*受付番号＿＿＿＿＿＿＿＿

＊協会記入欄

改善報告書

西暦　　年　　月　　日

財団法人　日本健康・栄養食品協会
理　事　長　　殿

ご記入ください。

会社名
代表者
製造所名
総括管理者　　㊞

　　年　　月　　日付け報告書の改善必要事項に関しまして、別紙（下記）の通り、改善が終了しましたので報告いたします。

連絡担当者氏名	
所　属　・　役　職	
勤務先所在地・〒	
ＴＥＬ	ＦＡＸ
メールアドレス	