□ にご記入ください。

健康補助食品 GMP

様式　第１９号

*受付番号

＊協会記入欄

変更･追加事項の申請書

[（ 変更 ・ 追加 ）]

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。

〒　－

申請者　所　在　地

会　社　名　　社印

代表者氏名

貴協会より　　年　　月　　日［認定・更新認定］を受けた下記製造所におきまして、認定内容の［変更・追加］を予定していますので、［変更・追加］事項の認定を受けたく、別紙必要書類を添付して申請いたします。

認定にあたりましては、前回認定時の条件を遵守します。

記

認定申請製造所

製 造 所 名

工　程　名　　□製剤工程　□包装工程　□一貫工程

取扱う形状、包装形態　　別紙の工程調査表による

変更・追加内容

製造所所在地・〒

ＴＥＬ　　ＦＡＸ

製造所代表者
（役職）

総括管理者
（役職）

製造所従業員数

添付書類

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