□ にご記入ください。

健康補助食品 GMP

様式　第３２号

承認番号＿＿＿＿＿＿＿＿

製品への表示　変更届出書

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。

申請者　所　在　地　〒□

会　社　名　□　社印

代表者氏名　□

貴協会が定めた認定制度に基づき、下記製品への変更申請をいたします。

記

承認製品

ＪＨＦＡマーク（該当する□に∨印）
□取得品〔許可番号□－□〕
□非取得品

製　品　名　□

名　　称　□

剤　形　名　□

内　容　量　□

承 認 番 号　□

承認年月日　西暦□年□月□日

変更内容

〔変更前〕　□

〔変更後〕　□

添付資料

□

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　□