

□□にご記入ください。

健康補助食品 GMP

様式 第33号

承認番号 _____

製品への表示 承認辞退届出書

西暦 年 月 日

財団法人 日本健康・栄養食品協会
理事長 殿

申請者所在地 〒



会社名 社印

代表者氏名

下記の製品について、表示承認の辞退をいたします。なお、届出日をもって当該製品に対する「GMP認定工場製造」の表示製品の出荷は、一切行いません。

記

表示承認製品

JHFAマーク (該当する□に√印)

製品名 取得品 [許可番号 -]

非取得品

剤形名

内容量

承認年月日 西暦 年 月 日

最終製造年月日 西暦 年 月 日

最終製品ロット番号

出荷後の販売終了予定 西暦 年 月

辞退理由

添付書類

製品表示承認証 (様式第101号)

連絡担当者氏名	<input type="text"/>
所属・役職	<input type="text"/>
勤務先所在地・〒	<input type="text"/>
TEL	<input type="text"/>
FAX	<input type="text"/>
メールアドレス	<input type="text"/>