

チェック依頼書

公益財団法人 日本健康・栄養食品協会
理事長 下田 智久 殿

[依頼者]
会社名
住所 〒

責任者所属
氏名

印

健康増進法に規定する特別用途表示の許可等に関する内閣府令（平成21年内閣府令第57号）第3条の規定及び関係諸通知の内容に準拠し、特定保健用食品表示許可申請書および審査申請書または変更届を作成したので、申請書のチェックを依頼します。

会社名			
所属部署名			
担当者氏名			
TEL		FAX	
住所	〒		
メールアドレス			

支援内容	<input type="checkbox"/> 2 審査申請書・表示許可申請書のチェック <input type="checkbox"/> 2' 変更届のチェック		
申請区分	<input type="checkbox"/> (1)特定保健用食品 <input type="checkbox"/> (2)条件付き <input type="checkbox"/> (3)規格基準型 <input type="checkbox"/> (4)疾病リスク低減表示 <input type="checkbox"/> (5)再許可等 <input type="checkbox"/> その他シリーズ品等		
支援状況	<input type="checkbox"/> 1 チェック過程の相談を希望する（別途相談申込書を作成ください。） <input type="checkbox"/> 3 協会によるアドバイス(事務指導)を受けている <input type="checkbox"/> 3' 模擬ヒアリングを希望する <input type="checkbox"/> 4 学術アドバイスを受けている <input type="checkbox"/> 特急でチェック依頼する。		
商品名			
関与成分			
保健の用途 (許可を受けようとする 表示の内容)			
食品の形態			
申請予定 (おおよその日程を ご記入ください。)	保健所提出予定（特定保健用食品表示許可申請書） 平成 年 月 日		・未定
	消費者庁提出予定（審査申請書） 平成 年 月 日		・未定
その他 (具体的な相談、希望、質問等)	〈記入できない場合は別紙に記載してください。〉		
許可取得年月日	平成 年 月 日 ・ 許可番号 []		

以下は協会が記載します。