

機能性表示食品 届出後分析実施状況説明書

・網掛けセルには届出書記載内容を転記ください

■ 基本情報

|           |                          |             |
|-----------|--------------------------|-------------|
| 届出者名：     | 大正製薬株式会社                 | ※届出書記載内容を転記 |
| 届出番号：     | I1276                    | ※届出書記載内容を転記 |
| 商品名：      | おなかの脂肪対策タブレット（粒タイプ）      | ※届出書記載内容を転記 |
| 食品の区分：    | 加工食品（錠剤、カプセル剤等）          | ※届出書記載内容を転記 |
| 機能性関与成分名： | 葛の花由来イソフラボン（テクトリゲニン類として） | ※届出書記載内容を転記 |
| 一日摂取目安量：  | 3 5 m g                  | ※届出書記載内容を転記 |
| 本資料作成日：   | 2025年7月3日                |             |

■ 本説明書に記載する「機能性関与成分」

機能性関与成分名：

葛の花由来イソフラボン（テクトリゲニン類として）

※別紙様式（Ⅲ）-3（4）に対応

※複数成分ある場合は、カンマなどで区切って記載

分析結果（詳細）：

※行が足りなければ追加して記載

※以下の記載に加えて、試験成績書を添付することも可

|            |                          |                           |          |
|------------|--------------------------|---------------------------|----------|
| 分析日        | 分析項目                     | 分析結果                      | 試験機関     |
| 2024/12/20 | 葛の花由来イソフラボン（テクトリゲニン類として） | 当該機能性表示食品に表示した機能性関与成分量に適合 | 株式会社東洋新薬 |

■ 本説明書に記載する「安全性を担保する必要がある成分」

安全性を担保する必要がある成分名：

※別紙様式（Ⅲ）-3（4）に対応

※複数成分ある場合は、カンマなどで区切って記載

分析結果（詳細）：

※行が足りなければ追加して記載

※以下の記載に加えて、試験成績書を添付することも可

|     |      |      |      |
|-----|------|------|------|
| 分析日 | 分析項目 | 分析結果 | 試験機関 |
|-----|------|------|------|

■ 本説明書に記載するその他確認項目

その他確認項目名：

製品の崩壊性

※別紙様式（Ⅲ）-3（5）に対応

※複数成分ある場合は、カンマなどで区切って記載

分析結果（詳細）：

※行が足りなければ追加して記載

※以下の記載に加えて、試験成績書を添付することも可

|            |        |      |          |
|------------|--------|------|----------|
| 分析日        | 分析項目   | 分析結果 | 試験機関     |
| 2024/12/20 | 製品の崩壊性 | 適合   | 株式会社東洋新薬 |

その他確認項目名：

原料の基原

※別紙様式（Ⅲ）-3（5）に対応

※複数成分ある場合は、カンマなどで区切って記載

分析結果（詳細）：

※行が足りなければ追加して記載

※以下の記載に加えて、試験成績書を添付することも可

|           |       |      |          |
|-----------|-------|------|----------|
| 分析日       | 分析項目  | 分析結果 | 試験機関     |
| 2025/6/13 | 原料の基原 | 適合   | 株式会社東洋新薬 |

※直近の分析結果のみを記載