（様式②）231221 年 月 日

**届出・広告相談申込書**

申込書の送付先： （公財）日本健康・栄養食品協会 機能性食品部 宛 Email: [kinousei@jhnfa.org](mailto:kinousei@jhnfa.org)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 会社名 |  | | 協会会員種別  （該当に○） | [ ]　会員  [ ]　会員以外 |
| 所属部署名 |  | | 出席人数 | 名 |
| 担当者氏名 |  | ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  | |
| TEL |  | 住 所 | 〒 | |
| 該当項目に○をご記入ください。 | | ご希望の相談分野に[○]をご記入ください。 | | |
| [ ] コース１：　事前資料確認　**なし**  [ ] コース２：　事前資料確認　**あり** | | [ ] ① 機能性（別紙様式（Ⅴ）関連）  [ ] ② 機能性（**「PRISMA2020なんでも相談」**）  [ ] ③ 安全性（別紙様式（Ⅱ）関連）  [ ] ④ 容器包装表示（別紙様式（Ⅵ）関連）  [ ] ⑤ 製造工程管理（別紙様式（Ⅲ）関連）  [ ] ⑥ 事後チェック指針関連（機能性の科学的根拠・広告表現）  [ ] ⑦ その他（上記以外、別紙様式（Ⅰ）（Ⅳ）（Ⅶ）関連等） | | |
| **コース２をご選択の場合**、資料の枚数により料金が変わりますので枚数をご記入ください。  **事前確認資料　　　　　　Ａ４版 　枚** | |
| WEB会議  の希望 | [ ]WEB　[ ]対面　[ ]WEB+対面 |
| 具体的な相談内容をご記入ください。 | | | | |
|  | | | | |

相談希望日時 　時間帯は、13:30～14：30　又は　15:00～16:00　のいずれかに〇をしてください。

第１希望：　　　　 年 月 日（ ）　　[ ]13:30～14:30　　[ ]15：00～16：00

第２希望：　　　　 年 月 日（ ）　　[ ]13:30～14:30　　[ ]15：00～16：00

第３希望：　　　　 年 月 日（ ）　　[ ]13:30～14:30　　[ ]15：00～16：00

貴社の状況 　以下の該当箇所に○、あるいは詳細をご記入ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **表示しようとする機能性表現**  **又は領域** 決まっていますか | | [ ]はい（ ） [ ]いいえ |
| **機能性関与成分** 決まっていますか | | [ ] はい　→[ ]新成分 [ ]既成分（成分名を記載　　　　　　　　　　　　　）  [ ] いいえ |
| **製品形態** | | [ ]サプリメント形状 ・ [ ]その他の加工食品 ・ [ ]生鮮食品 ・ [ ]未定 |
| **届出予定商品の製造管理体制** | | [ ]日健栄協GMP [ ]その他GMP [ ]HACCP [ ]ISO22000  [ ]FSSC22000 [ ]その他（ ） ・ [ ]未定 |
| **お支払方法** | [ ]　当日現金支払（領収書を発行）  [ ]　後日口座振込（請求書を発行）　※請求書はPDFでお送りします。  領収書・請求書宛名（社名以外特に指定あれば）[　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　] | |

【個人情報・機密情報について】　ご提供頂いた個人情報、ならびに機密情報につきましては、届出・広告相談に際しての使用に限定とし、適切に管理の上、他の用途への使用や、第三者への開示・漏洩は致しません。

※こちらもご参照ください→　<https://www.jhnfa.org/kimitsu.html>　<https://www.jhnfa.org/kiyaku-01.html>

協会記載欄 会員 会員以外 ［相談担当者：］ 受付№