2025.4.1改訂

送付先：（公財）**日本健康・栄養食品協会　特定保健用食品部　宛**　　E-mail　tokuho@jhnfa.org

記入日　　　年　　月　　日

**特定保健用食品に係る申請支援等　申込書**

**申込者**該当箇所に☑・○、またはご記入ください

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 会社名部署 |  | （　）特定保健用食品部会員　（　）協会会員　（　）一般 |
| 担当者 |  | 住所 | 〒 |
| メールアドレス |  | 電話 |  |

**希望する内容**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （　）申請支援（　）相談（　）申請書等の書類チェック | 面談形式　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 　人数　　　　名 |
| 第１希望：　　月　　日（　　）　　　時　　分　～　　時　　分第２希望：　　月　　日（　　）　　　時　　分　～　　時　　分第３希望：　　月　　日（　　）　　　時　　分　～　　時　　分 |

**当該商品について**

|  |
| --- |
| 区分：（　）特定保健用食品　（　）特定保健用食品（規格基準型）（　）特定保健用食品（疾病リスク低減表示）　　　　　　（　）特定保健用食品（再許可等）（　）条件付き特定保健用食品　（　）未定 |
|  |
| 商品名： |
| 許可取得年月日：　　　　　　　　　　　　　　　　　　許可番号： |
| 許可を受けようとする（許可を受けた）表示： |

**相談内容**

|  |
| --- |
| 相談内容（詳細説明をする場合は別紙を添付してください）　　　　　　　　 |

【個人情報について】ご記入いただいた個人情報は、当該内容に際しての使用に限定し、適切に管理の上、他の用途に一切使用いたしません。