様式3号

※受付番号

安全性を説明する資料

年　　月　　日

1.商品名：

2.作成日：　　　年　　月　　日

3.作成者

（氏名）

（会社名・部署・役職）

（住所）〒

（電話・FAX・メールアドレス）

4.安全性評価

1)概要

|  |
| --- |
|  |

2)食経験に関する情報

(1)喫食実績

|  |
| --- |
|  |

 (2)データベースでの食経験情報（既存情報）

|  |
| --- |
|  |

3)安全性試験に関する情報

(1)データベースでの安全性試験情報（既存情報）

|  |
| --- |
|  |

 (2)安全性試験実施による評価

|  |
| --- |
|  |

4)医薬品との相互作用

(1)データベースでの医薬品との相互作用情報（既存情報）

|  |
| --- |
|  |

(2)データベースでの関与成分同士の相互作用情報（既存情報）

|  |
| --- |
|  |

5)副原料の安全性の説明

|  |
| --- |
|  |

6)同一性

|  |
| --- |
|  |

5.添付資料

6.担当者氏名・連絡先

（氏名）

（会社名・部署・役職）

（住所）〒

（電話・FAX・メールアドレス）