（様式①）2021.11.1改訂

記入日　　　年　　月　　日

**特定保健用食品に関する相談　申込書**

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

**申込者**該当箇所に✓、あるいは詳細をご記入ください。　内容を確認後、ご連絡します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 会社名部署 |  | 会員 | 　 |
| 担当者 |  | 住所 | 〒 |
| メールアドレス |  | 電話 |  |
| 面談形式 | 　　　　 | 人数 | 　　名 |

 **希望日時**

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

**相談内容**

|  |
| --- |
| 　　　　  |
|  　　　　　　　　 |
| 相談内容（具体的に　別紙可）　　　 |

**当該商品について**

|  |
| --- |
| 　　　　　　　 |
| 商品名： |  |
| 関与成分名： | （　）新規成分　（　）既成分 |  |
| 食品の形態： |  |
| 許可取得年月日：  | 許可番号：  |  |
| 保健の用途： |
| 許可を受けようとする（受けた）表示： |

【個人情報について】御記入頂きました情報につきましては適切に管理します。なお、当協会が主催するセミナー情報等のご案内に限り使用する場合があります。