令和　　年　　月　　日

機能性表示食品届出支援申込書

【申込先】公益財団法人かがわ産業支援財団

　技術振興部　食品産業支援課

新機能性表示食品開発相談センター　御中

〒761-0301　高松市林町2217-43　RISTかがわ

TEL：087-869-3440　　FAX：087-869-3441

E-mail：kinousyoku@kagawa-isf.jp

【申込者】住　所：

氏　名：

　　　　　 法人にあっては、

その名称及び

代表者の職・氏名

|  |  |
| --- | --- |
| 担　当　者 | ○企業等名・所属： ○職・氏名： ○連絡先：TEL　E-mail　○所在地： |
| 対象食品 | 表示する機能性 |  |
| 機能性関与成分 |  |
| 食品名（製品名） |  |
| 生産・製造・品質管理規格に関する認証等の取得状況 | 認証等を取得しているものに○〔　〕ISO 22000　 　〔　〕ISO 9001　　〔　〕HACCP〔　〕FSSC 22000　　〔　〕GMP〔　〕総合衛生管理製造過程（厚労省）〔　〕その他（　　　　　） |
| 支援希望項目（該当項目に○） | 〔　〕届出書作成 |
| 〔　〕機能性研究レビュー〔　〕食品安全性　　　　　　　〔　〕生産・製造・品質管理体制〔　〕健康被害情報収集体制　　〔　〕容器包装表示その他支援希望事項があれば下記にご記入ください（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

（注）お申込みいただいた方には、ご希望により見積書を作成します。