年　　　月　　　日

**特別用途食品　『申請相談』申込書**

申込書の送付先： 公益財団法人 日本健康・栄養食品協会 栄養食品部 宛

 Email: eishoku@jhnfa.org

**依頼者情報**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 会社名 |  | 所属部署名（該当項目に○） | 会員 ・ 会員外 |
| 所属部署名 |  | 担当者氏名 |  |
| TEL |  | ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |
| 住　所 | 〒 |

**相談希望日時と実施方法**　**対面・ウェブ面談・電話 　※希望する方法に〇**

第１希望　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日　　　　　　時　　　分　開始

第２希望　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日　　　　　　時　　　分　開始

第３希望　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日　　　　　　時　　　分　開始

**相談内容**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **相談する食品群****（該当項目に○）** | **規格基準型（病者用食品）**（　　）低たんぱく質食品（　　）アレルゲン除去食品（　　）無乳糖食品（　　）総合栄養食品（　　）糖尿病用組合せ食品（　　）腎臓病用組合せ食品（　　）経口補水液（許可基準型） | **規格基準型**（　　）妊産婦・授乳婦用粉乳（　　）乳児用調製粉乳（　　）乳児用調製液状乳［液体ﾐﾙｸ］（　　）えん下困難者用食品（　　）とろみ調整用食品 |
| （　　）**個別評価型病者用食品**　【関与する成分　　　　　　　　　　　　】 【食品の形態　　　　　　　　　　　　　　】 |
| **具体的な相談内容** | （別紙添付可） |

【個人情報について】

ご記入いただきました個人情報については、特別用途食品の申請に係る申請書点検表の発行依頼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。