年 月 日

**届出SR PRISMA2020対応確認 申込書**

**（科学的根拠の妥当性に関する確認を含む）**

以下の該当項目に○、又は詳細をご記入のうえ、

**システマティックレビュー(SR)及び 全ての採用文献のPDFを添えて**機能性食品部へお送りください。

申込書の送付先：(公財)日本健康･栄養食品協会 機能性食品部 宛 Email: kinousei@jhnfa.org

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 会社名 |  | 協会会員種別（該当に○） | [ ]　会員　[ ]　会員以外 |
| 所属部署名 |  | TEL |  |
| 担当者氏名 |  | ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |
| 住 所 | 〒 |
| SRの数 | [ ] 件 |
| 右記ご了解いただけましたら下に○を付けてください[ ] | 本件は、「PRISMA 声明チェックリスト(2020年)」「PRISMA 声明抄録チェックリスト(2020年)」で求められている内容がSRに記載されているかの形式確認を行うものです。併せてご提出いただいた採用文献に基づき、消費者庁の届出の手引き等に則しているかの観点からも確認を行いますが、届出後に消費者庁の指摘を受けないことを保証するものではありません。また、別紙様式(V)-4以外の届出資料（別紙様式(V)-5~17）については、SRのPRISMA2020準拠確認を適切に実施するために内容確認するものであり、それら各様式の記載不備等について指摘し、修正を求めるものではありません。 |

SRが複数ある場合は1件ごとに下枠をコピーしてください。

|  |  |
| --- | --- |
| 表示しようとする機能性 | （具体的な表示文言が未定の場合は機能性関与成分名と機能の領域を記載してください） |
| SRの頁数（別紙様式(Ⅴ)-4~17） | ［　　］　頁 | **合計［　　］頁** |
| 採用文献の報数・頁数 | ［　　］　報 ［　　］　頁 |
| 既存届出のSR更新版の場合、当該届出番号 | （複数ある場合は直近の届出番号のみでも可） |

|  |  |
| --- | --- |
| お支払方法 | [ ]　面談当日に現金支払（領収書を発行）[ ]　後日口座振込（請求書を発行）　※請求書はPDFでお送りします。領収書・請求書宛名（社名以外特に指定あれば）[　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　] |
| その他特記事項 |  |

ご提供いただいた個人情報・機密情報は、当該業務に際しての使用に限定し、適切に管理の上、他の用途への使用や、第三者への開示・漏洩はいたしません。　　　※こちらもご参照ください→　[個人情報保護](https://www.jhnfa.org/hp-kiyaku2.html)について　 [機密保持について](https://www.jhnfa.org/kimitsu.html)

協会記載欄 会員 会員以外 受付№