（様式３）

**食品表示相談依頼票**

（栄養表示・広告内容・特別用途表示・特定保健用食品・機能性表示食品）

依頼日：　　年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 商品名または広告名 | |  |
| 表示責任者の所在地等 | | 業者名：　　　　　　　　　　　　　　代表者名：  所在地：  連絡先：TEL　　　　　　　　　　　　FAX  　　　　E-mail  担当者職・氏名：  その他： |
| 相談内容  ※要点を簡潔かつ具体的に記入すること | |  |
| 使用（販売）時期 | | 年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日 |
| 食品表示法関連 | 表示する栄養表示の分析方法 | １　検査機関による分析  （検査機関名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ２　日本食品標準成分表（　　　　　　　　）による  ３　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 機能性表示食品 | 消費者庁への届出番号（　　　　　　　　　　　） |
| 健康増進法関連 | 広告等の媒体 | １　広告　→　広告の種類　新聞 ・ 雑誌 ・テレビCM ・ 看板  インターネット・その他（　　　　　　　）  ２　商品パッケージ |
| 健康保持増進効果等の根拠の有無及び理由 | １　有　→“有”の理由  　　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ２　無 |
| 成分分析の有無 | １　有　→“有”の場合は分析結果の写しを添付すること  ２　無 |

【相談依頼票作成上の注意】

　１　必ず、関係法令（食品表示法・健康増進法等）及び関連通知等を確認して作成してください。

　２　食品の表示に関する相談については、食品１件ごとに相談票を１枚作成してください。

３　広告・表示の見本（商品パッケージ等）を必ず添付してください。

※健康福祉事務所記入欄　　　　　　　　　　　　　　　　　　　指導日：　　　　年 　月 　日

※ 指導内容を記載し相談者へ回答すること。 足りない場合は別に記入し添付すること。