

4/18(月)講演会・ビジネスマッチング・個別相談会開催のご案内

「機能性表示食品制度」がスタートして1年が経過しました。日本抗加齢協会では、この間会員社への研究レビューの作成など届出支援事業を行って参りました。そこで、この一年の事業を通じまして、会員社様からいただきました要望をもとに、消費者庁で届出に深く関わっている実務担当官から同制度の現状および動向について説明をいただくとともに、アンチエイジング(抗加齢)実践の講演、また日本抗加齢協会の今後の事業(推奨制度、イベント、学術大会等)について説明、及び機能性表示食品の届出について、各企業の事情に合わせた個別相談会も開催いたしたくご案内申し上げます。ぜひ皆様ご参加下さい。

■日時 2016年4月18日(月) 13:00~17:00

■会場 ステーションコンファレンス東京 6階会議室 〒100-0005 東京都千代田区丸の内1-7-12 サピアタワー6F
TEL 03-6888-8080(代表)

受付開始 12:45

第一部 <講演会>	13:00-13:30	「男のアンチエイジング」 井手 久満 (帝京大学医学部泌尿器科准教授)
	13:30-14:00	「機能性表示食品制度 届出の現状説明」 消費者庁 清野 富久江 消費者庁食品表示企画課課長補佐
	14:00-14:10	質疑応答 森下 竜一 日本抗加齢協会副理事長
	14:10-14:40	日本抗加齢協会の事業(推奨制度、イベント等)について

——休憩 (飲み物等をご用意しております。)

第二部

<ビジネスマッチング>

賛助会員社の原料メーカー様とブランドオーナー様の効率的なビジネスマッチングをサポートします。原料メーカー様にとっては、原料供給チャネルの拡大、原料供給アイテムの拡大の機会として、またブランドオーナー様にとっては、新規原料の情報収集新規原料を使用した新規製品の供給の機会に是非ご利用ください。参加の成分メーカー社様、取扱成分は事前にお知らせします。

15:00 -17:00 成分メーカー社様ごとにテーブル出展(事前予約)

成分メーカー社(4月10日現在)

キューピー株式会社 ヒアルロン酸 Na
富士フィルムヘルスケアラボラトリー株式会社 アスタキサンチン
SBIプロアラモ株式会社 5-アミノレブリン酸リン酸塩
森下仁丹株式会社 サラシア ローズヒップ

ブランドオーナー社 13社

<個別相談会> 15:00-17:00 20分/社 別室で開催(事前予約)

- ・1社 20分とさせていただきます。個室で個別のご相談をお受けします。
- ・個別相談会へお申し込みいただきました各社へは、追って相談申し込みフォーマットをお送りいたします。相談内容等に関する必要事項をご記入の上、ご返送ください。
- ・相談申し込みフォーマットを確認後、個別相談の時間帯等のご連絡を致します。
- ・相談会は日本抗加齢協会 森下副理事長、研究レビュー担当細山が各社ごとに個室でお受けします。

■主 催 日本抗加齢協会

■定 員 100名、個別相談:10枠

■参加費（講演会・ビジネスマッチング）10,000円／人（日本抗加齢協会賛助会員社）
個別相談会は別途：50,000円／20分／社 ※個別相談会のみは不可。

■個別相談会について

お申込み方法について 事前申込制 ※別紙申込書にてお申し込みください

【問合せ先】日本抗加齢協会 事務局 中村

TEL:03-6402-2610 FAX:03-6402-2601 e-mail: jaaf @ anti-aging.gr.jp

4月18日 講演会・ビジネスマッチングへの参加申込（1）

お手数をお掛けいたしますが、準備の都合上、4月10日までにお申し込みください。

FAX 03-6402-2601 e-mail jaaf@anti-aging.gr.jp

日本抗加齢協会 行

平成28年 月 日

1. 参加者名 人数 名

--

講演会・ビジネスマッチング 参加費 10,000円/人

- 参加費お支払方法 :
- 当日払いとし領収書を希望します。
 - 事前に請求書の発行を希望します
 - その他（

2. 申込者情報

企業名			
部署名			
担当者氏名			
住所	〒		
TEL		FAX	
e-mail			

ビジネスマッチング応募用紙（2）

FAX 03-6402-2601 e-mail jaaf@anti-aging.gr.jp

日本抗加齢協会 行

平成28年 月 日

1. 参加カテゴリ

カテゴリ	<input type="checkbox"/> 1.原料メーカーとして参加します。 <input type="checkbox"/> 2.ブランドオーナーとして参加します。 <input type="checkbox"/> 3.両方として参加します。
------	--

2. 原料メーカーとしての参加をご選択企業様

成分名	1. 2. 3. 4. 5. 6.
-----	----------------------------------

予め参加者に告知することについて 希望します。 希望しません。

3. 申込者情報

企業名	
部署名	
担当者氏名	
住所	
TEL	
e-mail	

ご記入頂いた情報は、日本抗加齢協会が「ビジネスマッチング」に関する各種連絡・情報提供のために利用いたします。

個別相談申込書 (3)

FAX 03-6402-2601 e-mail jaaf@anti-aging.gr.jp

日本抗加齢協会 行

平成28年 月 日

1. 相談内容

届出について	<input type="checkbox"/> 届出済 <input type="checkbox"/> 届出準備中 <input type="checkbox"/> 届出検討中 <input type="checkbox"/> その他
成分名	
領域	(該当領域を○で囲んでください。) 口腔・歯科 / 感覚器 / 婦人科 / 脳神経 / 消化器科・免疫 / 循環器科 / 代謝内分泌 / 皮膚科 / 整形外科・スポーツ / 男性医療 / その他()
機能性表示案 (ヘルスクレーム)	
具体的な相談内容	

2. 申込者情報

企業名			
部署名			
担当者氏名			
住所	〒		
TEL		FAX	
e-mail			

ご記入頂いた情報は、日本抗加齢協会が「機能性表示食品制度」に関する個別相談、及び各種連絡・情報提供のために利用いたします。