年　　　　月　　　　日

**ＮＰＯ法人日本抗加齢協会　事務局　　　メールアドレス：　jaaf@anti-aging.gr.jp**

**機能性表示食品届出　事前点検申込書**

※ご記入頂きました申込書をお送りください。

申込種類（　該当する方に☑　をお願いいたします。

* １次点検のみ

□ １次・２次　点検

□　消費者庁提出後差戻し点検

受領しましたら、見積書と発注書とともに、今後のスケジュール等事務局よりご連絡します。その後発注書と、

点検資料（提出される予定の届出書（別紙様式と差戻しの場合は内容が分かる資料）をご指定先に送付頂くこととなります。

申込書送り先メールアドレス：　jaaf　（ジェイエーエーエフ）@anti-aging.gr.jp

※お申込は日本抗加齢協会**会員社に限ります。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受付No. | | （事務局記入欄） | |
| 社名 | | ﾌﾘｶﾞﾅ | | | | |
|  | | | | |
| 所在地 | | ﾌﾘｶﾞﾅ | | | | |
| 〒 | | | | |
| 連絡責任者 | 部署  役職名 |  | | | | |
| 氏名 | ﾌﾘｶﾞﾅ | | | | |
|  | | | | |
| メール  アドレス |  | | | | |
| 電話 |  | | | FAX |  |
| **商品名**  **ヘルスクレーム** | | |  | | | |
| 連絡欄  （何か連絡事項があれば、ご記入ください） | | |  | | | |