機能性表示食品制度支援業務委託申込書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申込日　　　年　　　月　　　日　　特定非営利活動法人 日本抗加齢協会 事務局 　宛

FAX　　 03-5651-7501

e-mail　 jaaf@anti-aging.gr.jp

－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－

・関与成分名

・領域（該当領域を○で囲んで下さい）

　口腔・歯科 / 感覚器 / 婦人科 / 脳神経科 / 消化器科・免疫 / 循環器科 / 代謝・内分泌科 /

皮膚科 / 整形外科・スポーツ / 男性医療

・機能性表示案 (ヘルスクレーム)

※申込項目いずれかにチェックを付けてください。 　 消費税10％

□　1.文献検索・研究レビュー作成　 　　130万円　消費税13万円　計143万円

（自社で研究レビュー案を作成し協会で精査する場合も含む）

□　2.文献検索 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　 30万円 消費税 3万円　 計　33万円

□　3.届出資料の事前点検 80万円 消費税 8万円　 計　88万円

□　4.届出の相談 30万円 消費税 3万円　 計　33万円

□　5.境界域(被験者)の判定・評価指標の評価等　　　　　 　 30万円 消費税 3万円　　計　33万円

□　6.鑑定書（被験者、評価指標、作用機序等）の作成　　　　　40 万円 消費税 4万円　　計　44万円 □

□　7.自社作成の研究レビューの監修　　　　　　　 　 30 万円 消費税 3万円 計　 33万円

□　8.メタアナリシスの監修 　　　　　　 　　 30 万円□消費税 3万円 計　 33万円

□　9.専門医家の紹介　　　　　　 30 万円 消費税 3万円 計　 33万円□

□ 10.臨床試験の相談　　　　　　 ・・ 30 万円 消費税 3万円 計　 33万円

□ 11.差戻コメントの相談　　　　　　　　 ・・・・・ (要相談)

□ 12.その他　　　　　　 　　　　　　　　・・・・・ (要相談)

※受付の可否については、受付後 1 週間以内を目途にご連絡致します。

企業名・部署名

ご担当者名

ご連絡先 　〒番号

住所

TEL：

E-mail：