公益財団法人日本ヘルスケア協会推奨制度申請書

申請日：　　年　　月　　　日

1. 申請企業情報

|  |  |
| --- | --- |
| 企業名 |  |
| 代表者名 |  |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  |
| Eメール |  |
| 担当者名 |  |
| 担当者役職 |  |

1. 申請製品情報

|  |  |
| --- | --- |
| 製品名 |  |
| 製品カテゴリ | □原料　□食品　□医療機器　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 製品説明 | 例：製品の特徴、用途、利点 |
| 製品発売日 |  |
| 製品価格 |  |
| 製品画像 | 別紙添付でも可 |

1. 製品の品質保証・安全性情報

|  |  |
| --- | --- |
| 品質管理情報 | 例：ISO9001認証、GMP適合 |
| 製造工程情報（別紙添付） | 例：製造工程書 |
| 安全性情報（別紙添付） | 例：文献・認証書 |

1. 製品の有効性情報

|  |  |
| --- | --- |
| 公的制度表示の有無 | □有　□無　 |
| 公的制度表示の種類 | 例：機能性表示食品 |
| 公的制度表示の番号 |  |
| 申請製品を対象とした臨床試験数 |  |
| メタアナリシス・統計的レビューの実施の有無 | □メタアナリシス　□統計的レビュー　□無 |

1. 誓約事項

私たちは、公益財団法人日本ヘルスケア協会の推奨制度の基準を遵守し、申請内容に虚偽がないことを誓います。

署名

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

署名者住所

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. 提出先

公益財団法人日本ヘルスケア協会00事務局

〒103-0003東京都中央区日本橋横山町6-8 NH2 Bldg. 2階 TEL 03-6810-8511 FAX 03-6810-8512

Eメール：info@jahi.jp