

食品表示に関する相談申込書

申込日	年	月	日
送信枚数	(本書のみ・本書含め 枚)		

*相談申込書を送付する前にご確認ください。

- 相談は表示について責任を持つ事業者の所在地が**千葉市**にある場合に限ります。
- 事前に電話連絡(食品安全課食品調査班:電話043-238-9937)のうえ、本申込書に必要事項を記入し、FAX、メール、郵便等で送付してください。
- 申込書を確認後担当者から連絡します。回答には日数がかかりますので余裕を持ってご相談ください。
- 質問内容により担当が異なるため、下記の「相談事項」の該当する枠内にし点をいれてください。

相談者

【会社名】

【所在地】

【担当部署】

【担当者名】

【電話】

相談事項

*該当する枠内にし点を入れてください。

<input type="checkbox"/> 食品表示法 品質事項	<input type="checkbox"/> 食品表示法 保健事項(栄養成分表示等)
<input type="checkbox"/> 食品表示法 衛生事項	<input type="checkbox"/> 健康増進法(誇大表示の禁止)

相談対象食品

*当てはまるカテゴリーに○をしてください。

	加工食品	生鮮食品	添加物	商品名
一般用				
業務用				

相談内容

*具体的に記入してください

添付資料の有無 あり()枚 / なし

保健所記入欄(こちらには、記入しないでください。)

医薬品医療機器等法(旧薬事法) 食品表示法(品質) 景品表示法 その他()