

秋田市保健所 保健予防課(栄養担当)宛

FAX:(018)883-1173

E-mail:ro-hlpr@city.akita.lg.jp

申込日 年 月 日

送信枚数 本書のみ/本書含め 枚

# 栄養成分表示などに関する相談申込書

↓相談申込書をお送りいただく前にご確認ください

- 1 相談は、表示について責任をもつ会社（個人）の所在地が秋田市にある場合に限りします。
- 2 内容は、栄養成分表示など(食品表示法)に関することおよび虚偽誇大広告などの禁止(健康増進法)に関することが対象です。
- 3 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、余裕をもってご相談ください。

## 【相談者】

事業者名	(個人・法人)		
所在地	秋田市		
担当部署・担当者名			
連絡先	TEL		FAX
	Email		
相談方法の希望 <small>* 該当する口に✓を入れてください</small>	<input type="checkbox"/> 来所(希望日等: ) <input type="checkbox"/> 電話		

## 【相談対象食品】

食品区分 <small>* 該当する口に✓を入れてください</small>	<input type="checkbox"/> 一般用加工食品 <input type="checkbox"/> 業務用加工食品 <input type="checkbox"/> その他( )
商品名	
名称	
商品の概要	(食べ方、調理方法、販売方法など特記すべき点があればご記入ください)

## 【相談内容】

### 添付資料

\* 該当する口に✓を入れてください

添付資料 (表示案、商品画像など)

あり( 枚)  なし

具体的に記入してください。書ききれない場合は、別紙を添付してください。