

千代田保健所 生活衛生課  
食品衛生係  
TEL 03-5211-8207  
FAX 03-5211-8193  
※FAX後 担当までご連絡ください

## 食品表示法関係 食品表示相談 申込書

- ◆ 表示について責任を持つ法人の所在地(個人の住所地)が、千代田区にある場合に限ります。
- ◆ 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。
- ◆ 品質に関する表示事項(名称・原材料名・原料原産地など)については、下記へご相談ください。  
東京都内のみの事業者→東京都食品表示相談ダイヤル:03-5320-5989  
広域事業者 →消費者庁 食品表示企画課 :03-3507-8800

### 相談者

【会社名(個人名)】	【事業域】 (該当する方に☑)
【所在地】 千代田区	<input type="checkbox"/> 東京都内のみの事業者
【担当部署・担当者名】	<input type="checkbox"/> 広域事業者
【電話】	【FAX】

### 表示相談対象食品(該当するものに☑)

### 表示相談内容分類 (該当するものに☑)

	加工食品	生鮮食品	添加物	【製造区分】	【衛生事項】	【栄養成分表示】
一般用				<input type="checkbox"/> 国内製造 製造所在地( )	<input type="checkbox"/> 添加物	<input type="checkbox"/> 強調表示
業務用				<input type="checkbox"/> 輸入品 ( <input type="checkbox"/> 輸入前 <input type="checkbox"/> 輸入済)	<input type="checkbox"/> アレルゲン	<input type="checkbox"/> 高い旨 <input type="checkbox"/> 低い旨
バザー等 出店用				<input type="checkbox"/> 販売前 <input type="checkbox"/> 販売中	<input type="checkbox"/> 期限表示	<input type="checkbox"/> 含む旨 <input type="checkbox"/> 含まない旨
					<input type="checkbox"/> 保存方法	<input type="checkbox"/> 強化/低減された旨
					<input type="checkbox"/> 製造所等	<input type="checkbox"/> 無添加強調
						<input type="checkbox"/> 栄養機能食品
						<input type="checkbox"/> 機能性表示食品
						<input type="checkbox"/> 特別用途食品
						<input type="checkbox"/> 特定保健用食品

### 表示相談内容【商品名: \_\_\_\_\_】

- ◆ 具体的に記入してください。
- ◆ 表示内容について、確認や添削はしていません。
- ◆ 保健所からの回答は、許可や公認を与えるものではなく、あくまでも意見・助言であり、事業者の責任と判断により表示を作成してください。