

P & A 認定品申請書

〈特定非営利活動法人〉予防医学・代替医療振興協会御中 申込日 年 月 日

本品の機能性について協会の推奨を受けたく、本品サンプル及び関係資料を
検証・審査の上、認定いただきたく申請いたします。

社名		代表者名 会員 ID 番号	()	印
所在地	〒 -			
TEL	()	FAX	()	
担当部署・担当者名				
品名		学名	開発年月日	
成分 技法				発売開始日
有効性 機能性				
参考資料	販売価格	販売方法(詳細な資料を提出)	販売実績(年間又は通算出荷数)	
<input type="checkbox"/> 会社案内 <input type="checkbox"/> 商品カタログ <input type="checkbox"/> 販売用内部資料 (商品・販売マニュアル) <input type="checkbox"/> 成分分析表/能書 <input type="checkbox"/> 臨床データ <input type="checkbox"/> 文献・著書等 <input type="checkbox"/> サンプル ※添付資料は□内に印を入れて下さい。				
審査認定料	一品目 100,000 円 (認定された場合、初年度の認定推奨費用に充当されます。但し有効期限は1年です。)			
注意事項	1. 申請されたものが全て認定されるわけではありません。 2. 関係資料不足や審査・検証によってはお断りすることがあります。 3. 審査認定に際し、申請者側において分析・検証・臨床等の資料がなく、当協会においてこれを関係機関に提出して実施した場合の諸費用はこれに含まれません。 4. 分析・検証・臨床試験を必要とされる場合、関係機関を紹介又は仲介することもできます。 5. 申請した商品が認定された後の審査認定料の返戻はできません。 6. 申請された商品の有効期間は認定された日から満1年です。			

協会記入欄			年 月 日
入金月日	審査月日	審査委員	可・否
認定月日	認定番号	署名者	有効期限
推薦者	理事長	事務局長	備考