

お客様各位

受付番号: \_\_\_\_\_

商品名(もしくは検体番号): \_\_\_\_\_

- ・ご依頼の目的に沿った適切な試験を実施する為に、次の事項にご回答くださいますようお願いいたします。
- ・対象外の成分や食品がございますので、「機能性表示食品の届出等に関するガイドライン」をご確認の上お申し込みください。
- ・検体名は届出書に記載する商品名を記載ください(試験法資料には原則、商品名を記載いたします)。

### 機能性表示食品関連のご依頼に関するアンケート

該当の <input type="checkbox"/> にチェックを入れ、空欄には情報を記入又は入力してください																				
目的	<input checked="" type="checkbox"/> a. 機能性表示食品届出用 [ <input checked="" type="checkbox"/> 新規 / <input type="checkbox"/> 変更 : 届出番号 [                    ] ] <input type="checkbox"/> b. 届出に向けて調査・開発段階 <input type="checkbox"/> c. 既に届出した商品の品質管理試験 : 届出番号 [                    ] <input type="checkbox"/> d. その他 [                    ]																			
検体	<input checked="" type="checkbox"/> 最終製品又は届出済の製品 <input type="checkbox"/> 上記以外 [                    ]																			
試験項目	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">栄養成分の量及び熱量</td> <td> <input type="checkbox"/> 依頼無し  <input type="checkbox"/> 水分,たんぱく質,脂質,灰分,炭水化物,エネルギー            食塩相当量 (ナトリウムを併記してご提出いたします)  <input type="checkbox"/> その他 [                    ]         </td> </tr> <tr> <td>機能性関与成分</td> <td> <input type="checkbox"/> 依頼無し  <input type="checkbox"/> 依頼する → <span style="background-color: #ffe0e0; padding: 2px;">※ 2 ページ目に詳細をご記入ください</span> </td> </tr> <tr> <td>安全性を担保する必要がある成分</td> <td> <input type="checkbox"/> 依頼無し  <input type="checkbox"/> 依頼する →           <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">項目名</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>方法のご指定</td> <td><input type="checkbox"/> 無し</td> <td>試験法資料 <input type="checkbox"/> 要(有料) <input type="checkbox"/> 不要</td> </tr> <tr> <td colspan="3"><input type="checkbox"/> 有り → 書面でご提示ください</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td>形状が錠剤・カプセルの場合</td> <td> <input type="checkbox"/> 崩壊性試験  <input type="checkbox"/> 溶出試験*  <input type="checkbox"/> 製剤均一性試験*            *ガイドラインではエキス等が該当         </td> </tr> <tr> <td style="border: 1px dashed black;">試験が必要な場合にご記入ください</td> <td>[注] 溶出試験と製剤均一性試験は、事前に試験担当者と打ち合わせが必要です。</td> </tr> </table>	栄養成分の量及び熱量	<input type="checkbox"/> 依頼無し <input type="checkbox"/> 水分,たんぱく質,脂質,灰分,炭水化物,エネルギー 食塩相当量 (ナトリウムを併記してご提出いたします) <input type="checkbox"/> その他 [                    ]	機能性関与成分	<input type="checkbox"/> 依頼無し <input type="checkbox"/> 依頼する → <span style="background-color: #ffe0e0; padding: 2px;">※ 2 ページ目に詳細をご記入ください</span>	安全性を担保する必要がある成分	<input type="checkbox"/> 依頼無し <input type="checkbox"/> 依頼する → <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">項目名</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>方法のご指定</td> <td><input type="checkbox"/> 無し</td> <td>試験法資料 <input type="checkbox"/> 要(有料) <input type="checkbox"/> 不要</td> </tr> <tr> <td colspan="3"><input type="checkbox"/> 有り → 書面でご提示ください</td> </tr> </table>	項目名			方法のご指定	<input type="checkbox"/> 無し	試験法資料 <input type="checkbox"/> 要(有料) <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 有り → 書面でご提示ください			形状が錠剤・カプセルの場合	<input type="checkbox"/> 崩壊性試験 <input type="checkbox"/> 溶出試験* <input type="checkbox"/> 製剤均一性試験* *ガイドラインではエキス等が該当	試験が必要な場合にご記入ください	[注] 溶出試験と製剤均一性試験は、事前に試験担当者と打ち合わせが必要です。
	栄養成分の量及び熱量	<input type="checkbox"/> 依頼無し <input type="checkbox"/> 水分,たんぱく質,脂質,灰分,炭水化物,エネルギー 食塩相当量 (ナトリウムを併記してご提出いたします) <input type="checkbox"/> その他 [                    ]																		
	機能性関与成分	<input type="checkbox"/> 依頼無し <input type="checkbox"/> 依頼する → <span style="background-color: #ffe0e0; padding: 2px;">※ 2 ページ目に詳細をご記入ください</span>																		
	安全性を担保する必要がある成分	<input type="checkbox"/> 依頼無し <input type="checkbox"/> 依頼する → <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">項目名</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>方法のご指定</td> <td><input type="checkbox"/> 無し</td> <td>試験法資料 <input type="checkbox"/> 要(有料) <input type="checkbox"/> 不要</td> </tr> <tr> <td colspan="3"><input type="checkbox"/> 有り → 書面でご提示ください</td> </tr> </table>	項目名			方法のご指定	<input type="checkbox"/> 無し	試験法資料 <input type="checkbox"/> 要(有料) <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 有り → 書面でご提示ください											
	項目名																			
方法のご指定	<input type="checkbox"/> 無し	試験法資料 <input type="checkbox"/> 要(有料) <input type="checkbox"/> 不要																		
<input type="checkbox"/> 有り → 書面でご提示ください																				
形状が錠剤・カプセルの場合	<input type="checkbox"/> 崩壊性試験 <input type="checkbox"/> 溶出試験* <input type="checkbox"/> 製剤均一性試験* *ガイドラインではエキス等が該当																			
試験が必要な場合にご記入ください	[注] 溶出試験と製剤均一性試験は、事前に試験担当者と打ち合わせが必要です。																			
1日当たりの摂取目安量を用いた換算値	<p>成績書は、一部の試験項目を除き、原則として100gあたりで結果をご提出いたします。別途、換算値が必要かお知らせください。</p> <input checked="" type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要 *有料 (1,000円 税別～) 1日当たりの摂取目安量→																			
成績書の分け方のご要望	基本的に【関与成分】【安全性を担保する成分】【他】に分けて作成いたします。 それ以外のご要望がありましたらご記入ください。																			
特記事項がありましたら、ご記入ください。																				

＝機能性関与成分のご依頼がない場合は、1ページで終了です＝

JFRL 確認者 \_\_\_\_\_

20210528

受付番号:

商品名(もしくは検体番号):

※機能性関与成分に関する事項

機能性表示食品関連のご依頼に関するアンケート

【定量試験】 該当の <input type="checkbox"/> にチェックを入れ、空欄には情報を記入又は入力してください		
届出する機能性関与成分名	レッドスピナッチ？硝酸対窒素？	[注] 分析試験成績書には、原則として試験項目名を記載いたします。ご指定の方法の場合でも内容によりご希望に添えない場合があります。
方法のご指定	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り →書面でご提示ください。当財団で実施可能かを確認いたします。	
表示値等		<左記の数字が示すもの> <input type="checkbox"/> 表示値 <input type="checkbox"/> 添加量 <input type="checkbox"/> 理論値
クロマトグラム *有料	<input type="checkbox"/> 不要 <input checked="" type="checkbox"/> 要	[注] クロマトグラムが発生する試験のみが対象です。

a.届出用(消費者庁へ提出)の場合、以下のご案内をご一読の上、下欄も記入又は入力してください。

**ご案内** 当財団における機能性関与成分の対応について  
ガイドラインに沿って対応し、以下の書類をご提出いたします。

[基本資料]

- イ. 定量試験成績書(繰り返し3回の平均値)
- ロ. 繰り返し試験の結果の別添(実測値, 標準偏差)
- ハ. 定量試験法資料 方法のご指定がない場合のみ【\*注】

[定性試験実施の場合] ニ. 定性試験の成績書, クロマトグラム(別添)

【\*注】定量試験法資料について  
・有料です(税別 10,000 円～)  
・当財団の技術情報を含むため、機能性表示食品の届出以外には使用いただけません。また、一部にマスキングを含む場合がありますが、その際は、マスキングがないものと合わせて提供いたします。

該当の <input type="checkbox"/> にチェックを入れ、空欄には情報を記入又は入力してください			
ガイドライン(別紙1-1)に基づく分類	<input type="checkbox"/> ①	成分が単一の化合物若しくは構造式が近似した5化合物程度の低分子(分子量 1,500 程度以下)化合物群又は腸内細菌などである場合	[例] キシトール ビフィズス菌○○など
	<input type="checkbox"/> ②	成分が一定の構造式で代表され、基原等で規制される少数(およそ20化合物以内)の低分子(分子量 1,500 程度以下)化合物群である場合	[例] アントシアニン ダイズイソフラボンなど
	<input type="checkbox"/> ③	成分が一定の特徴的な構造を持つ(一定の構造式で表せる)高分子(分子量 1,500 程度以上)であり、基原に加え、構造式、重合度や分子量等で化合物群を規定でき、成分の定性が可能である場合	[例] 難消化性デキストリンなど
	<input type="checkbox"/> ④	機能性の科学的根拠の一部を説明できる特定の成分が判明しているものの、当該特定の成分のみでは機能性のすべてを説明することはできないエキスなどである場合	[例] ○○エキスなど
糖質, 糖類 エキス等に 該当しますか	<input type="checkbox"/> 該当しない <input type="checkbox"/> 該当する →	該当する際にご記入ください <分析法の妥当性を示す資料> <input type="checkbox"/> 持っています <input type="checkbox"/> 持っていません → 試験が必要です	
定性試験	<input type="checkbox"/> 依頼無し <input type="checkbox"/> 依頼する	[注] 定性試験が必要なケースは以下の通りです。 ・上記ガイドラインに基づく分類②③④ ・上記ガイドラインに基づく分類①において、「由来の確認(○○由来△△)」を行う場合(プラセボをご提供ください。)	

特記事項がありましたら、ご記入ください。

JFRL 確認者