

食品表示法に基づく表示相談申込書

令和 年 月 日

屋号		所在地	
担当者 氏名		連絡先	

該当の相談項目に☑を入れてください（複数選択可）。

【衛生事項】

☐名称 ☐添加物 ☐賞味期限・消費期限 ☐保存方法
☐アレルゲン ☐製造所等 ☐遺伝子組換え ☐その他（ ）

【保健事項】

☐栄養成分表示 ☐強調表示 ☐特別用途食品及び特定保健用食品
☐その他（ ）

※上記項目以外（原材料名の書き方、原料原産地表示等）は東京都へお問い合わせください。
東京都食品表示相談ダイヤル（食品表示担当） TEL：03-5320-5989
（受付時間 平日午前9時から午後5時まで）

【相談内容】

[illegible]

【表示添付欄】

--

【備考】(※以下、職員記入欄)

	回答日
	回答者