

申請日	令和 年 月 日
事業者名	
担当者名	
連絡先	

下記の商品について、鳥取県の定める「取扱認定基準」による認定を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

記

1 認定希望商品

No	商品名		確認事項	
			PL保険加入	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
			県産原材料	<input type="checkbox"/> 有 ( ) <input type="checkbox"/> 無
			食品表示に関する各種法令	<input type="checkbox"/> 食品表示法 <input type="checkbox"/> 景品表示法 <input type="checkbox"/> 計量法 <input type="checkbox"/> 健康増進法 <input type="checkbox"/> 医薬品医療機器等法
			※食品の場合	確認機関 ( )
	希望小売価格 (税抜)	円	委託原価	税抜 円 ( %)
希望小売価格 (税込)	円		税込 円 ( %)	
			PL保険加入	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
			県産原材料	<input type="checkbox"/> 有 ( ) <input type="checkbox"/> 無
			食品表示に関する各種法令	<input type="checkbox"/> 食品表示法 <input type="checkbox"/> 景品表示法 <input type="checkbox"/> 計量法 <input type="checkbox"/> 健康増進法 <input type="checkbox"/> 医薬品医療機器等法
			※食品の場合	確認機関 ( )
	希望小売価格 (税抜)	円	委託原価	税抜 円 ( %)
希望小売価格 (税込)	円		税込 円 ( %)	
			PL保険加入	PL保険加入
			県産原材料	<input type="checkbox"/> 有 ( ) <input type="checkbox"/> 無
			食品表示に関する各種法令	<input type="checkbox"/> 食品表示法 <input type="checkbox"/> 景品表示法 <input type="checkbox"/> 計量法 <input type="checkbox"/> 健康増進法 <input type="checkbox"/> 医薬品医療機器等法
			※食品の場合	確認機関 ( )
	希望小売価格 (税抜)	円	委託原価	税抜 円 ( %)
希望小売価格 (税込)	円		税込 円 ( %)	
			PL保険加入	PL保険加入
			県産原材料	<input type="checkbox"/> 有 ( ) <input type="checkbox"/> 無
			食品表示に関する各種法令	<input type="checkbox"/> 食品表示法 <input type="checkbox"/> 景品表示法 <input type="checkbox"/> 計量法 <input type="checkbox"/> 健康増進法 <input type="checkbox"/> 医薬品医療機器等法
			※食品の場合	確認機関 ( )
	希望小売価格 (税抜)	円	委託原価	税抜 円 ( %)
希望小売価格 (税込)	円		税込 円 ( %)	

※該当する項目に☑を入れて下さい。

2 共同アンテナショップの取引有無 有 無

添付書類：商品ごとの「FCPシート」