北 海 道 知 事　様

誓　約　書

令和元年　　月　　日

（申請者）

 所在地　〒 -

 名　称

 代表者

　このたび、北海道食品機能性表示制度に申請するにあたり、以下の事項について遵守することを誓約いたします。

記

1. 消費者からの意見、照会に対する適切な対応の実施

お客様相談窓口：０００－０００－００００

２． 食品表示法、食品衛生法、健康増進法、薬機法等関係法令違反はありません。

３． 認定を受けようとする商品に含まれる成分について記載された論文の作成者等の許可を受けていること

　　　許可者：○○大学　教授　○×△□

以上