

# 輸入食品等相談事前調査整理票（FAX）

送信先：大阪検疫所食品監視課 輸入食品相談指導室

FAX：06-6571-3604

**※印は必ず記入してください。**

責務	≪初めて食品等を輸入される方は必ずお読みください。≫ 輸入者等の食品等事業者は、自らが食品の安全確保について第一義的責任を有していることを認識して、食品の安全性を確保するために必要な措置を食品供給行程の各段階において適切に講ずる責務を有しています（食品安全基本法第8条第1項要約）。 また、自らの責任において輸入食品等の安全性を確保するため、必要な知識及び技術の習得、原材料の安全性の確保、自主検査の実施等に努めなければなりません（食品衛生法第3条第1項要約）。									
	相談者の別 ※ <input type="checkbox"/> 輸入者 <input type="checkbox"/> 通関業者 <input type="checkbox"/> その他（ ）									
相 談 者	会社名 ※									
	氏名 ※									
	所在地									
	電話 ※					FAX				
	◆相談者が輸入者以外の場合は、下欄も記入してください。									
	輸入者の名称 ※					所在地				
電話					FAX					
◆相談者（輸入者）は、食品等の輸入経験がありますか。 ※ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 有の場合、何を輸入しましたか（ ）										
相談品目 ※ <input type="checkbox"/> 食品 <input type="checkbox"/> 添加物 <input type="checkbox"/> 器具 <input type="checkbox"/> 容器包装 <input type="checkbox"/> おもちゃ										
貨 物 の 概 要	生産国 ※									
	商品の種類、名称 ※									
	製造者又は輸出者（英語表記） <small>（未加工の食品以外の場合は製造者を、未加工の食品の場合は輸出者を記入）</small>					※				
	製造所又は包装者（英語表記） <small>（未加工の食品以外の場合は製造所を、未加工の食品の場合は包装者を記入）</small>					※ <input type="checkbox"/> 同上				
	保管方法 <input type="checkbox"/> 常温 <input type="checkbox"/> 定温（      °C） <input type="checkbox"/> 冷蔵（10°C以下） <input type="checkbox"/> 冷凍（-15°C以下）									
	使用用途 <input type="checkbox"/> 小売り <input type="checkbox"/> 製造原料用 <input type="checkbox"/> 業務用 <input type="checkbox"/> その他（      ）									
	包装形態 容器包装の材質      ；      内容量									
	喫食・調理使用方法									
輸入時期      年      月頃      輸入予定港 <input type="checkbox"/> 大阪 <input type="checkbox"/> その他（      ）										
提出資料	食品、添加物		必ず <input type="checkbox"/> 原材料表 <input type="checkbox"/> 製造工程表			その他		<input type="checkbox"/> 検査成績書 <input type="checkbox"/> 写真		<input type="checkbox"/> 資料は
	器具、容器包装、おもちゃ		必ず <input type="checkbox"/> 材質がわかる書類 <input type="checkbox"/> 商品説明書			資料		<input type="checkbox"/> 部品展開図 <input type="checkbox"/> その他		郵送等
相談方法 ※ <input type="checkbox"/> 面談希望（希望日時：      月      日      時頃） <input type="checkbox"/> 電話回答										
相談内容 ※ <input type="checkbox"/> 輸入手続き <input type="checkbox"/> 検査項目 <input type="checkbox"/> その他（下欄に具体的に記入してください。）										