

事前相談申込み票

送付先：仙台検疫所食品監視課輸入食品相談指導室

電話番号：022-367-8102

FAX番号：022-362-3300

<input type="checkbox"/> 輸入者 <input type="checkbox"/> 通関業者 <input type="checkbox"/> その他 ()	
会社名：	食品等輸入の経験の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
氏名：	通関業者名 (使用の場合)
電話：	-----
FAX：	輸入予定港 <input type="checkbox"/> 仙台 <input type="checkbox"/> 東京 <input type="checkbox"/> 横浜
住所：	<input type="checkbox"/> その他 ()
※相談者が輸入者以外の場合、輸入者の名称、住所、電話、FAX番号	
相談品目： <input type="checkbox"/> 食品 <input type="checkbox"/> 食品添加物 <input type="checkbox"/> 器具 <input type="checkbox"/> 容器包装 <input type="checkbox"/> おもちゃ	
貨物概要	品目：
	※相談品目を特定する製品番号・JANコード等：
	輸出国 (又は生産国)：
	製造者又は加工者 (英語表記)：
	製造所又は加工所 (英語表記)：
	保管方法： <input type="checkbox"/> 常温 <input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 冷凍
	使用用途： <input type="checkbox"/> 小売り <input type="checkbox"/> 製造原料用 <input type="checkbox"/> その他 ()
包装形態：	
食べ方：	
提出資料： <input type="checkbox"/> サンプル品 <input type="checkbox"/> 製造工程表 <input type="checkbox"/> 自主検査成績表 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> 商品説明書 <input type="checkbox"/> 原材料表 <input type="checkbox"/> その他 ()	
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 ()
	相談内容 ※ (具体的に記載してください) 例) ソルビン酸カリウムの使用量について自ら確認したところ問題ないと考えているが、食品衛生法上問題ないかの再確認
確認事項	<input type="checkbox"/> 食品関連事業者 (輸入者) の責務 (食品安全基本法第8条及び食品衛生法第3条) <input type="checkbox"/> 今年度の輸入食品監視指導計画 <input type="checkbox"/> 輸入時の検査体制 (検査命令、モニタリング検査、指導検査など) <input type="checkbox"/> 輸入加工食品の自主管理に関する指針 (ガイドライン) ※内容を確認している場合は、 <input type="checkbox"/> にチェックしてください。

