「九州健康おやつプロジェクト認定商品」継続に関するお伺い

2024年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 企業名 |  |
| 住所 |  |
| 代表者 |  |
| 商品名 |  |

「九州健康おやつプロジェクト認定商品」である上記商品についての継続認定についてお伺いいたします。

【確認１】上記商品を「2025年度九州健康おやつプロジェクト認定商品」として継続認定を希望されますか？

|  |  |
| --- | --- |
| 回答 | □希望する　　　　　　　　□希望しない |

※「希望する」の方は（確認２）、「希望しない」の方は（確認３）を回答願います。

【確認2】「商品情報シート」「おやつ基準達成内容」について

<商品情報シート>　内容に変更はございませんか？

|  |  |
| --- | --- |
| 内容変更 | □あり　　　　　　　　　　□なし |

※内容変更「あり」の方は変更内容を添付「商品情報シート」に変更部分を朱書きにて記載し提出をお願いいたします。変更内容を確認後に再度連絡をさせていただきます。

<基準達成状況の確認>　達成内容に相違なければ□をチェックしてください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 基準内容 | 達成内容 |  |
| １ | 関与素材が「九州産」であること |  | □ |
| ２ | 強調表示の基準を一つ以上持っていること  ・基準をクリアした栄養機能成分名（複数可）  ・含有量（エビデンスを添付してください） |  | □ |
| ３ | 以下のいずれか一つをクリアしていること  ⅰ）カロリー「200kcal/1パック」以下  ⅱ）ナトリウム「0.5ｇ/1パック」以下 |  | □ |

※「商品情報シート」変更なし。「おやつ基準達成内容」相違なしの商品は審査員確認後に「2025年度継続認定商品」として登録させていただきます。

【確認3】希望しない理由をお聞かせ願います。

|  |
| --- |
|  |

※2024年12月27日迄にご回答願います。

九州地域バイオクラスター推進協議会事務局

（公益財団法人くまもと産業支援財団　内）担当：長濱、伊良波