

受付日	年 月 日
-----	-------

(別記様式1)

年 月 日

一般社団法人健康ビジネス協議会
代表理事 会長 吉田 康 様

企業名

代表者職・氏名

印

水性印刷商品認証制度に係る

申請
 更新
 変更

一般社団法人健康ビジネス協議会水性印刷商品認証制度実施要領の規定に基づき、提出します。

- | | | |
|---------|--|--|
| 1. 対象商品 | <input type="checkbox"/> 1 包材、シール、ラベル等を使用した商品、販売用の袋の場合 | <input type="checkbox"/> (1) 通年商品
<input type="checkbox"/> (2) 数量、限定商品 |
| | <input type="checkbox"/> 2 リーフレット、カタログ、冊子等の場合 | <input type="checkbox"/> (1) 定期発行
<input type="checkbox"/> (2) 1刷限りの印刷物 |

商品名	JAN コード※1	認証番号※2

※1 JAN コードがある商品は記入してください。

※2 新たに申請する場合は記入不要。

行は適宜加除してください。

【添付資料】 提出する資料の□にチェックしてください。

関係書類	申請	更新	変更
① 水性印刷商品認証制度 企業登録書 (別紙1) ※初回申請時提出 (内容に変更がある場合は随時提出すること。)	<input type="checkbox"/>	—	<input type="checkbox"/>
② 水性印刷商品認証制度に係る商品の概要 (別紙2-申請) ※申請する商品1点につき1枚作成すること。	<input type="checkbox"/>	—	—
③ 水性印刷商品認証制度に係る、変更する認証商品の概要 (別紙2-変更) ※変更する商品1点につき1枚作成すること。	—	—	<input type="checkbox"/>
④ 印刷メーカーが発行する、水性印刷技術を用いて印刷する旨の証明書(参考様式)	<input type="checkbox"/>	—	<input type="checkbox"/>
⑤ 水性インキの基準色別、溶剤タイプ別成分比率がわかる安全データシート (SDS) (別記様式)	<input type="checkbox"/>	—	<input type="checkbox"/>
⑥ その他、補足説明資料 (企業の概要、商品の概要が分かる資料等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(別紙1) ※初回申請時及び既申請内容変更時

水性印刷商品認証制度 企業登録書

年 月 日

1. 申請者概要

(ふりがな) 企業名				(社印)
代表者	役職			
	(ふりがな) 氏名			
所在地等	〒			
	TEL(代表)		FAX	
	URL			
担当者	(書類送付先) 〒			
	部署			
	役職			
	(ふりがな) 氏名			
	TEL(直通)		FAX	
	E-mail			

2. 確認事項

認証制度への企業登録にあたり、以下の項目への同意をお願いします。

(各項目の□にチェックしてください。)

- (1) (一社)健康ビジネス協議会が、認証商品を展示会等で展示する場合があります。
- (2) (一社)健康ビジネス協議会のホームページにおいて、認証商品の画像等の掲載や申請企業のホームページへのリンクを行う場合があります。

(別紙2 申請-2 リーフレット、カタログ、冊子等の場合)

水性印刷商品認証制度に係る商品の概要

企業名： _____

1. 申請する商品の情報

商品名	商品の概要	
印刷に使用する水性インキの種類	インキ名又はインキシリーズ名	製造会社名
	(別紙)「水性印刷技術を用いて印刷する旨の証明書」のとおり	(別紙)「水性印刷技術を用いて印刷する旨の証明書」のとおり

2. 申請する商品の画像 (貼付または添付)

表面	認証マーク印刷面

※商品の画像上に、認証マークの表示予定位置などに関する説明を付け加えること。

(別紙2 変更-2 リーフレット、カタログ、冊子等の場合)

水性印刷商品認証制度に係る変更する認証商品の概要

企業名： _____

1. 変更する商品の情報

商品名		変更内容	
旧 JAN コード※		新 JAN コード※	
印刷に使用する 水性インキの種類	インキ名又はインキシリーズ名	製造会社名	
	(別紙)「水性印刷技術を用いて印刷する旨の証明書」のとおり	(別紙)「水性印刷技術を用いて印刷する旨の証明書」のとおり	

※JAN コードに変更がない場合は、同じ番号を記載してください。

2. 変更後の商品の画像 (貼付または添付)

表面	認証マーク印刷面

※商品の画像上に、認証マークの表示予定位置などに関する説明を付け加えること。

(参考様式)

年 月 日

<申請者>

企業名

代表者職・氏名

様

<印刷メーカー>

企業名

代表者職・氏名

印

水性印刷技術を用いて印刷する旨の証明書

下記の商品について、水性印刷技術を用いて印刷することを証明します。

記

1. 商品情報

商品名	JAN コード*

※ JAN コードがある商品は記入してください。
行は適宜加除してください。

2. 印刷に使用する水性インキの種類

インキ名又はインキシリーズ名	製造会社名

インキシリーズで申請する場合又は複数商品を申請する場合は、「個々の商品別使用色一覧」を添付してください。

※協議会記入欄

受付日	年 月 日
-----	-------

(別記様式)

年 月 日

一般社団法人健康ビジネス協議会
代表理事 会長 吉田 康 様

<印刷メーカー>

企業名

代表者職・氏名

印

申請責任者	
電話番号	
連絡先 (E-mail)	

水性印刷商品認証制度に係るインキの登録審査申請

一般社団法人健康ビジネス協議会水性印刷商品認証制度実施要領の規定に基づき、下記のインキを水性印刷商品認証制度に使用できるインキとして登録申請します。

1. 対象インキ名

インキシリーズ	インキ名	安全データシート整理番号	
製造会社名		住所	
		電話番号	
登録責任者		連絡先 (E-mail)	

行は適宜加除してください。

【添付資料】 提出する資料の□にチェックしてください。

関係書類	申請
① 水性インキの基準色別、溶剤タイプ別成分比率がわかる安全データシート (SDS)	<input type="checkbox"/>
② その他、補足説明資料 (企業の概要等、その他インキに関する資料) ※インキ内容の変更に伴う再登録は前回のインキを削除する理由が分かる文章を添付してください。	<input type="checkbox"/>

※②に関してはある場合のみチェックしてください。