

別紙様式（Ⅲ）- 1 【添付ファイル用】

商品名：マッタンサーモ

製造及び品質の管理に関する情報
 (サプリメント形状の加工食品、その他加工食品)

| | | |
|--|--------------------------|--|
| (1) 製造者氏名、製造所所在地等 情報 | 製造者氏名又は製造所 名 | バイホロン株式会社 大沢野事業所 |
| | 種類 | <input type="checkbox"/> 中間製品まで製造・加工を行う <input checked="" type="checkbox"/> 原材料又は中間製品から最終的な容器包装に入れる工程まで行う |
| | 製造所所在地 | 富山市中大久保 357-1 |
| | 届出者か否か | <input type="checkbox"/> 届出者 <input checked="" type="checkbox"/> 届出者以外 |
| | 製造所固有記号で表示 される場合はその記号 | D B Y |
| (2) 製造施設・従業員の衛生管理等の体制 (以下の項目をチェック又は記載。重複可) | | |
| ① GMP、HACCP、ISO 22000、FSSC 22000 に基づき、届出食品が製造されているか。 <input checked="" type="checkbox"/> はい | 種類 | <input checked="" type="checkbox"/> 国内GMP <input checked="" type="checkbox"/> 米国GMP (<input checked="" type="checkbox"/> 認証を受けている) <input type="checkbox"/> 総合衛生管理製造過程 <input type="checkbox"/> 都道府県等 HACCP <input type="checkbox"/> ISO 22000 <input checked="" type="checkbox"/> FSSC 22000 |
| | 承認書等発行者 | 日本健康・栄養食品協会 Natural Products Association Lloyd' s Register |
| | 承認書等番号 | 国内 GMP : 160-B-03 米国 GMP : 1561-15-154497 FSSC22000 : YKA4005293 |
| ② 国外で製造される場合において、当該外国内で販売する食品 に対し、GMP 又は HACCP の基準に従い製造することを義務付けて いる場合であって、届出食品も当該基準により製造されて いるか。 <input type="checkbox"/> はい | | <input type="checkbox"/> GMP <input type="checkbox"/> H A C C P 国名又は地域名 |

別紙様式（Ⅲ）- 1 【添付ファイル用】

| | |
|--|--|
| <p>③</p> <p><input type="checkbox"/> ①及び②以外の場合 製造施設・従業員の衛生管理等の体制について具体的に右欄に記載する。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ①又は②に該当し、さらに特に記載したい事がある場合 右欄に記載する。</p> | <p>添加物製造業、菓子製造業の業許可あり。</p> |
| <p>(3) 規格外の製品の流通を防止するための体制等</p> | <p>以下のいずれかにチェック</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> (2) ①の認証等に従い実施している。</p> <p><input type="checkbox"/> (2) ②の基準に従い実施している。</p> <p><input type="checkbox"/> それ以外（取組状況について下記に記載する。）</p> |
| <p>(4) その他特記すべき事項</p> | |

別紙様式（Ⅲ）- 1 【添付ファイル用】

商品名：マッタンサーモ

製造及び品質の管理に関する情報
 (サプリメント形状の加工食品、その他加工食品)

| | | |
|--|--|---|
| (1) 製造者氏名、製造所所在地等 情報 | 製造者氏名又は製造所 名 | フェイ斯拉ボ株式会社 袋井工場 |
| | 種類 | <input type="checkbox"/> 中間製品まで製造・加工を行う <input checked="" type="checkbox"/> 原材料又は中間製品から最終的な容器包装に入れる工程まで行う |
| | 製造所所在地 | 静岡県袋井市久能 1934-2 |
| | 届出者か否か | <input type="checkbox"/> 届出者 <input checked="" type="checkbox"/> 届出者以外 |
| | 製造所固有記号で表示 される場合はその記号 | DF |
| (2) 製造施設・従業員の衛生管理等の体制 (以下の項目をチェック又は記載。重複可) | | |
| ① GMP、HACCP、ISO 22000、FSSC 22000 に基づき、届出食品が製造されているか。 <input checked="" type="checkbox"/> はい | 種類 | <input checked="" type="checkbox"/> 国内GMP <input type="checkbox"/> 米国GMP (<input type="checkbox"/> 認証を受けている) <input type="checkbox"/> 総合衛生管理製造過程 <input type="checkbox"/> 都道府県等 HACCP <input type="checkbox"/> ISO 22000 <input type="checkbox"/> FSSC 22000 |
| | 承認書等発行者 | 公益財団法人 日本健康・栄養食品協会 |
| | 承認書等番号 | 191-B-02 |
| ② 国外で製造される場合において、当該外国内で販売する食品 に対し、GMP 又は HACCP の基準に従い製造することを義務付けて いる場合であって、届出食品も当該基準により製造されて いるか。 <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> GMP <input type="checkbox"/> HACCP | 国名又は地域名 |
| | | |
| ③ <input type="checkbox"/> ①及び②以外の場合 製造施設・従業員の衛生管理等の体 制について具体的に右欄に記載す | | |

別紙様式（Ⅲ）-1【添付ファイル用】

| | |
|--|--|
| <p>る。</p> <p><input type="checkbox"/> ①又は②に該当し、さらに特に記載したい事がある場合 右欄に記載する。</p> | |
| <p>(3) 規格外の製品の流通を防止するための体制等</p> | <p>以下のいずれかにチェック</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> (2) ①の認証等に従い実施している。</p> <p><input type="checkbox"/> (2) ②の基準に従い実施している。</p> <p><input type="checkbox"/> それ以外（取組状況について下記に記載する。）</p> |
| <p>(4) その他特記すべき事項</p> | |