

## JIHFS GMP 申請のながれ

### 1. 申請書（様式1，様式1-a）に必要事項を記入し、JIHFS事務局に提出します。

- ・ 様式1，「2.申請に関する責任者・必要情報」欄外の注1)を含む空欄は予備用です。記入必須ではありませんが、三役以外の責任者を設置している場合はご記入下さい。
- ・ 様式1-a，に監査施設をすべて記入できない場合は、コピーしてご利用下さい。

**送付先**：〒113-0033 東京都文京区本郷6-26-12 東京RSビル4F 『日本健康食品規格協会 事務局』 宛

### 2. 申請書を受理後、JIHFSより「受付書」と「請求書」を送付します。受領後、下記書類を監査機関であるNPO-QAセンターへ送付して下さい。

- ・ GMPの監査・審査・認定に関する費用を、申請者の会員区分に応じ、まず「預かり金」としてご請求申し上げます。実際の過不足につきましては、一連の過程が終了いたしましたから清算させていただきますので、ご理解・協力のほどよろしくお願い致します。
- ・ 請求書は、監査希望時期が1ヶ月以上先の場合でも事務処理上送付されます。予めご了承下さい。

**< 監査機関への提出書類 >** 申請段階で準備されておくことをお勧めいたします。

製品標準書 製造管理基準書 製造衛生管理基準書 品質管理基準書 構造・設備の図面 …… 製造・品質管理の組織図(GMP組織図) 最寄駅より監査対象施設までの地図	}	JIHFS GMP 規範 7の 標準書・基準書例をご参考下さい。  JIHFS GMP規範6-1-1以降をご参考下さい。
--	---	---

必要に応じ、監査機関(NPO-QAセンター)から追加の書類提出を求められる場合があります。

**送付先**：〒552-0021 大阪市港区築港2-8-24 Pia NPO 4F 『NPO-QAセンター 事務局』 宛

### 3. 監査機関はJIHFSからの監査依頼書と、申請者からの上記書類の提出を受け、「事前(立入り)監査」の必要性を調査・検討し、直接申請企業に通知します。申請企業は監査機関の判断に従い、速やかに日程および交通費、宿泊費等の協議に入して下さい。(交通費・宿泊費等は申請者の負担です)

JIHFSにはこれらの内容が適宜監査機関より報告されます。

- ・ 事前立入り監査が必要と判断された場合…事前立入り監査日の設定(通常1日)
- ・ 事前立入り監査が不要と判断された場合…本監査日の設定(通常2日)

### 4. (事前立入り監査)本監査、審査、認定証の発行を経て、約1～2ヶ月後に請求書(又はご返金のお知らせ)をお送り致します。

以上、ご不明な点がございましたら下記までお問い合わせ下さい。

日本健康食品規格協会 (JIHFS) 事務局  
 TEL 03-5803-1565 FAX 03-5803-1566  
 e-mail: [info@jihfs.com](mailto:info@jihfs.com)

(様式1)

平成 年 月 日

日本健康食品規格協会 理事長 殿

貴協会の規定に基づく J I H F S G M P 認定を下記のとおり申請します。

## JIHFS GMP 認定申請書 (新規)

## 1. 申請者

会社名 代表者氏名	社印	会員区分	JIHFS 会員 他団体会員 (名称: )	非会員
所在地				

## 2. 申請に関する責任者・必要情報

申請区分	健康食品 GMP	原材料 GMP	輸入製品 GMP (GMPI)	
申請に関する責任者	印		TEL	
所属・役職			FAX	
勤務先住所	〒			
e-mail				
総括管理者		所属 役職		
製造管理責任者		所属 役職		
品質管理責任者		所属 役職		
注1)				
業態 (詳細)				
申請・監査等についてご質問・ご要望があればご記入下さい。				

(様式 1- a)

## 3.製造所の名称・所在地

製造所	名 称		監査 希望時期	年 月 初旬・中旬・下旬
	電話		FAX	
	所在地	(〒 )		
	最寄駅からの 所要時間	_____ 駅から 徒歩 バス タクシー で _____ 分 地図 要添付		

製造所	名 称		監査 希望時期	年 月 初旬・中旬・下旬
	電話		FAX	
	所在地	(〒 )		
	最寄駅からの 所要時間	_____ 駅から 徒歩 バス タクシー で _____ 分 地図 要添付		

製造所	名 称		監査 希望時期	年 月 初旬・中旬・下旬
	電話		FAX	
	所在地	(〒 )		
	最寄駅からの 所要時間	_____ 駅から 徒歩 バス タクシー で _____ 分 地図 要添付		

製造所	名 称		監査 希望時期	年 月 初旬・中旬・下旬
	電話		FAX	
	所在地	(〒 )		
	最寄駅からの 所要時間	_____ 駅から 徒歩 バス タクシー で _____ 分 地図 要添付		

計 施設

事務局記入欄	受付日		受付番号	第	号	処理担当者	
--------	-----	--	------	---	---	-------	--