（別添２）

様式

消除予定添加物名簿訂正申出書

平成○○年○月○日

厚生労働大臣　殿

氏名及び住所（法人の場合は、その名称

及び所在地並びに代表者の氏名） 印

食品衛生法及び栄養改善法の一部を改正する法律（平成７年法律101号）附則第２条の３第３項の規定に基づき、下記のとおり申し出ます。

記

１ 申出に係る添加物の名称

２ 申出の趣旨

３ その他参考となる事項

（参考）連絡先

担当者氏名

担当者所属

住所

ＴＥＬ

ＦＡＸ

備考 用紙の大きさは、日本工業規格Ａ４とすること。