



一般社団法人  
国際先進医療統合学会  
World Academy of Advanced Integrated Medicine

## 認証マーク認定審査申請書

		申し込み日 (西暦)	年	月	日
申請区分	<input type="checkbox"/> 健康食品・機能的食品など食品類 <input type="checkbox"/> 健康美容機器類 <input type="checkbox"/> その他				
フリガナ					
申請企業・団体名					
フリガナ					
代表者氏名					① 役職名
フリガナ					
担当者氏名					部署・役職
住所	〒				
電話番号					FAX
メールアドレス					
フリガナ					
申請商品名					
添付書類	<b>【必須書類】</b> <input type="checkbox"/> 商品 <input type="checkbox"/> 商品仕様書 <input type="checkbox"/> 原材料産地証明など（食品の場合のみ） <input type="checkbox"/> 有効性研究報告書類 <input type="checkbox"/> 安全性評価試験データ類（食品の場合のみ） <input type="checkbox"/> 副作用に関するデータ（副作用が認められる場合のみ） <input type="checkbox"/> 販促ツール類 <input type="checkbox"/> 販売実績数 <b>【任意書類】</b> <input type="checkbox"/> ヒト臨床試験データ <input type="checkbox"/> 臨床試験データによる学術論文 <input type="checkbox"/> ドーピング検査資料 <input type="checkbox"/> その他（    ）				

- 【注意事項】 ※1 申請には、本用紙をご使用ください。WAAIM サイトからもダウンロードいただけます。  
※2 添付いただいた書類については、□内に✓をお付けください。  
※3 添付書類が不足の場合など、詳細についてはお気軽に本部事務局までご相談ください。

- 上記申請書に必要な事項をご記入の上、添付書類と共に郵送もしくは宅配便などで、下記本部事務局までお送りください。  
■認証マーク認定委員会の審査により、ご希望に添えない場合もございますので、何卒ご了承ください。尚、審査内容は非開示とさせていただきます。

### 書類送付先

一般社団法人 国際先進医療統合学会 本部事務局

〒650-0012 兵庫県神戸市中央区北長狭通5丁目1番2号 太陽ビル6F 601号室  
TEL 078-335-6350 FAX 078-335-6359

※下欄は、学会記入欄ですので、記入不要です。

受付年月日		審査費ご入金日	
-------	--	---------	--