


 回収事案新規登録

新たに食品リコール情報を登録します。登録した内容は、管轄の保健所、都道府県等本庁から厚生労働省または消費者庁に報告されて公開されます。食品のリコール情報を入力して「確認」ボタンをクリックしてください。

整理番号	経過終了状態
厚労省ステータス	消費者庁ステータス

届出者（食品衛生法に基づく営業者または食品表示法に基づく食品関連事業者等）情報

法人番号	届出年月日
氏名（法人の場合は法人名）	フリガナ
郵便番号	市区町村
都道府県	番地等
町域	ファクシミリ番号
電話番号	
電子メールアドレス	

自動入力

回収担当部門情報

法人番号	フリガナ	
氏名（法人の場合は法人名）	フリガナ	
郵便番号	選択	
都道府県	未選択	市区町村
町域		番地等
電話番号		ファクシミリ番号
電子メールアドレス		回収等の委託有無
		<input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> 有

届出者又は回収委託先者の自主回収を実際に担う部門の情報を記載してください。最も効率的に回収できる部門が責任をもって回収作業に着手するようお願いいたします。

委託等を受けた者情報

法人番号	フリガナ	
氏名（法人の場合は法人名）	フリガナ	
郵便番号	選択	
都道府県	未選択	市区町村
町域		番地等
電話番号		ファクシミリ番号
電子メールアドレス		

届出者が回収の事務を他の者に指示し、又は委託した場合に記載してください。

製造所又は加工所情報

法人番号	フリガナ	
氏名（法人の場合は法人名）	フリガナ	
郵便番号	選択	
都道府県	未選択	市区町村
町域		番地等
マンション名等		
電話番号		ファクシミリ番号
電子メールアドレス		

商品情報等

商品等の一般名称	未選択	選択	クリア
商品名	回収対象の商品名を入力してください。（例）商品名：①苺まるごと		
画像1（商品及び表示）	ファイルの選択	ファイルが選択されていません	ファイルクリア
画像1タイトル	商品名、簡単な画像の説明を記載してください。		
画像2（商品及び表示）	ファイルの選択	ファイルが選択されていません	ファイルクリア
画像2タイトル	商品名、簡単な画像の説明を記載してください。		
画像3（商品及び表示）	ファイルの選択	ファイルが選択されていません	ファイルクリア
画像3タイトル	商品名、簡単な画像の説明を記載してください。		
画像4（商品及び表示）	ファイルの選択	ファイルが選択されていません	ファイルクリア
画像4タイトル	商品名、簡単な画像の説明を記載してください。		
画像5（商品及び表示）	ファイルの選択	ファイルが選択されていません	ファイルクリア
画像5タイトル	商品名、簡単な画像の説明を記載してください。		

①商品の全体が分かる画像、
②表示（食品関連事業者、製造所・加工所、消費期限、賞味期限、JANコード、製造番号、ロット番号等）を添付してください。
※多数ある場合は、別紙にリストを添付してください。

食品等の特定情報

下記の記入ガイドを参考に、商品等を特定する情報を記載してください。

食品等を特定する情報（形態、内容量、消費期限、賞味期限、JANコード、製造番号、ロット番号、表示事項等）を記載してください。

【対象商品】

- 商品名、内容量、形態など商品等を特定するための情報を記載してください。
- ※同理由により回収対象が複数ある場合は、番号を付して入力してください。
- (例) 商品名：①苺まるごとジャム ②苺まるごとBIGジャム
内容量：①200g ②350g
形態：瓶詰め

【JANコード】【製造番号】【ロット番号】

- 対象商品を特定するJANコード、製造番号、ロット番号を記載してください。
- (例) JANコード：①1234567891234 ②1234567898765

【消費期限、賞味期限】

- 対象商品を特定する消費期限、賞味期限を記載してください。
- (例) 賞味期限 2020年6月

【その他】

- 対象商品を特定するための、その他の情報を記載してください。

回収の理由	<input type="checkbox"/> 食品衛生法違反 <input type="checkbox"/> 食品衛生法違反のおそれ <input type="checkbox"/> その他（食品衛生法） <input type="checkbox"/> 食品表示法違反 <input type="checkbox"/> 食品表示法違反のおそれ <input type="checkbox"/> その他（食品表示法）
詳細	下記の記入ガイドを参考に、回収理由の詳細を記載してください。
回収着手時点における販売状況	下記の記入ガイドを参考に、回収着手時点における対象商品の販売状況を記載してください。
回収に着手した年月日	
回収方法	下記の記入ガイドを参考に、対象商品の回収方法を記載してください。
回収状況	下記の記入ガイドを参考に、対象商品の回収状況を記載してください。
健康被害の発生状況	<input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有
詳細	下記の記入ガイドを参考に、健康被害に対する情報を記載してください。
備考	その他、記載事項などがあれば記載してください。
コメント（非公開）	ここに記入されたコメントは、公開されません。

確認

戻る

一時保存