

# JBA:ヘルスケア表示寝具認定委員会 事務局宛

2020.02.28 改

〒103-0024 東京都中央区日本橋小舟町7-2 小舟町243ビル7F  
 一般社団法人 日本寝具寝装品協会内 ☎03-6661-0213

## ■JBA:ヘルスケア表示寝具認定用 審査申請シート

\*下記の欄(網掛部分を除く)を 別表ヘルスケア表示寝具認定基準 を参照されて記入し、裏付け(エビデンス、会社経歴書、カタログ等)資料を添付し事務局宛郵送して下さい。

申請企業名		申請部署 役職		申請担当者名	印
品名		商品管理番号(S) 同一品サイズ違い(D)		連絡番号 ☎	

分類	機能項目	機能特性ポイント	添付エビデンスの検査 機関名 他(自社資料)	採点		備考
				合否	採点	
1) 睡眠健康機能: : 申請機能評価/3項目以内で申請し、その評価点数の合計点 (上限 60 点)				○ ×		
No.	・					
No.	・					
No.	・					
				点		
2) 衛生機能 : 申請機能評価/2項目以内で申請し、その評価点数の合計点 (上限 15 点)				○ ×		
No.	・					
No.	・					
				点		
3) メンテナンス機能 : 申請機能評価/2項目以内で申請し、その評価点数の合計点 (上限 15 点)				○ ×		
No.	・					
No.	・					

				点			
・企業社会性： (上限 10 点)				①と②の 2 項目評価／2項目評価点数の合計点			○ ×
①	事業継続性	・ ・	・製品カタログ類の添付必須				
②	SDGs 取組み 他	・ ・					
				点			
<b>総合点</b>				<b>点</b>	<b>合格/不合格</b>		

■審査ポイント

- \* エビデンスは、公的、それに準じる第 3 者検査機関、大学、学会施設、病院内治験、素材企業等の実証データとする。比較データは一般標準品で製品仕様を明記して添付必須である。但し、データ取得困難なメンテナンス機能項目は自社試験、調査、解説資料を参考データ評価対象とする。
- \* 企業社会性審査は、JBA 会員企業であり、事業業歴・規模、CSR、CS体制や、SDGs への取組み、他(3R、外部認証等)の該当項目提出書を審議する。
- \* 審査は、4 分類9項目以内で 提出エビデンスレベルの 合否○× 採点とする ⇒ 企業社会性 10 点必須条件とし総合計点数が 60 点以上を認定する。

■ヘルスケア表示寝具認定審査委員会事務局 記入欄

申請受付日	年 月 日	申請受付番号	No.	品目分類	—	審査料入金日	年 月 日
審査日	年 月 日	認定合否	合格 不合格	認定料入金日	年 月 日	認定番号	No.

年 月 日

JBA:(一社)日本寝具寝装品協会 事務局宛

TEL03-6661-0213 FAX03-6661-0214

会社名		所在地	〒
ヘルスケアラベル責任者	㊞	連絡先	☎

ヘルスケア表示寝具ラベル交付申請書

下記の通り ヘルスケア表示寝具ラベルの交付を申請致します。

No	添付対象製品名	貴社商品管理番号等	ヘルスケア表示寝具認定番号
1			
2			
3			

ご注文明細

事前払い込みですので、ご注文時に下記口座宛に振込者手数料負担にてお願いいたします。

振込先銀行:みずほ銀行 小舟町支店 点番号 105 普通預金口座No. 1343073 口座名 一般社団法人 日本寝具寝装品協会

No	発注確認チェック	税込単価/枚	ロット数/枚	交付申請数/枚	税込ラベル発注額	備考欄
1		55 円/枚	500 枚	枚	円	
2		55 円/枚	500 枚	枚	円	
3		55 円/枚	500 枚	枚	円	
以上合計					円	

納品先	会社名	担当者名
ご住所	〒	Tel Fax

注) 運賃着払い となります。

チェック欄	JBA 受付日	ラベル入金確認日	ラベル手配日	手配 No	発送日

製版元 ●●株式会社 営業管理課 ☎03-0000-0000