

一般社団法人あおもりPG推進協議会ブランド認証基準

(平成28年7月1日制定)

第1条 ブランド認証対象となる商品は、正会員が国立大学法人弘前大学が開発した抽出技術の応用により製造されたプロテオグリカン(以下「あおもりPG」という。)を使用して製造する商品であって、あおもりPG以外のプロテオグリカンの混在がない商品とする。

第2条 認証する商品分類毎の認定基準は、別表1のとおりとする。

第3条 認証を受けようとする商品は、以下の国内法令を遵守し、製造・販売される商品とする。

- (1) 薬事法
- (2) 食品衛生法
- (3) 食品安全基本法
- (4) 不当景品類及び不当表示防止法
- (5) その他規制を受ける法令、条例等

第4条 認証を受けようとする正会員は、商品又は試作品毎に次の文書を添付してブランド認証申請書(様式1)を一般社団法人あおもりPG推進協議会(以下、「協議会」という。)に提出し、協議会の審査を受けなければならない。

- (1) あおもりPGのみを使用していることを証明する書類
- (2) 食品に使用されるものにあっては、一日推奨摂取量当たりのPG配合量を証明する書類
- (3) 化粧品に使用されるものにあっては、表示成分の一覧表
- (4) 商品のラベル原稿

2 協議会は、書類を審査し、別表1に基づき認証を行う。

3 協議会は、認証商品のプロテオグリカン含有量及び品質等について検査することがある。会員は、その検査に協力するものとする。

第5条 協議会は、前条により商品を認証した場合はあおもりPGブランド認証書(様式2)を交付する。

第6条 認証を受けた商品を製造・販売する正会員は、別表2に掲げる「マークやコピー」(以下「マーク等」という。)を別に定める「一般社団法人あおもりPG推進協議会マーク等使用基準」に従って使用することができる。

第7条 協議会は、認証を受け、且つマーク等を表示した商品については、希望小売価格(税抜き)に製造数量を乗じたものの0.1%に相当する額(当該金額に1円未満の端数があるときは、その端数を切り捨てた金額)を使用料として徴する。

2 商品に対する使用料は、商品1個毎及び半期(4月～9月、10月～3月)毎の課金とし、マーク等を

使用する正会員は、各期の終了後30日以内にマーク等使用状況報告書（様式3）を提出するとともに、半期毎の製造数量に対する金額を、各期終了の翌々月の末日（4月～9月分は11月30日、10月～3月分は5月31日）まで一括で納入することとする。但し、商品1個とは、消費者に販売する最小数量単位を言う。

3 マーク等の使用開始日は、あおりPGブランド認証書の交付日からとする。

第8条 マーク等の使用料は、原則返還しない。但し、天災等により商品の販売が不能となった場合は、その都度協議して定める。

第9条 認証期間は、認証の日から3年とする。

2 期間満了時において当該認証商品の販売を継続している場合は、期間満了の1ヶ月前までにブランド認証更新申請書（様式4）を提出することにより3年間更新できるものとし、その後も同様とする。

第10条 認証を受けた会員は、以下のいずれかの場合、協議会認証商品取消届（様式5）を協議会に提出するものとする。

- (1) 使用することがなくなった時
- (2) 商品名が変更になった時
- (3) 認定を受けた時点での認証基準を満たさなくなった時

2 協議会会長は、次に掲げるいずれかの場合、認証を取り消し、マーク等の使用を中止させ、もしくは使用商品等の回収を指示することができる。

- (1) 使用者が、この認証基準に定める条項に違反した場合
- (2) あおりPG推進協議会マーク等使用基準に違反した場合
- (3) 認証申請の内容に虚偽があることが判明した場合
- (4) その他規制を受ける法令、条例等に違反した場合
- (5) 使用者が協議会を退会した場合

附則

1 この基準は、平成28年7月1日より施行する。

2 「青森県プロテオグリカンブランド推進協議会認証商品」については、協議会の認証商品とする。

別表 1

分類	基準
食品に使用されるもの (食品、飲料、酒、調味料、菓子、サプリメントなど)	一日推奨摂取量当たり、プロテオグリカンを 5mg (プロテオグリカン F を 2.5mg) 以上配合するもの。
化粧品に使用されるもの (化粧品、トイレットリー用品など)	プロテオグリカン IPC を使用し、成分に「水溶性プロテオグリカン」の表示が確認できるもの。

別表 2

マーク	コピー
	<p>あおもり P G 推進協議会認証商品</p>

様式 1 (第 4 条関係)

平成 年 月 日

一般社団法人あおもり P G 推進協議会 御中

申請者：(住所)
(団体名)
(代表者名)

印

あおもり P G 推進協議会ブランド認証申請書

標記認証を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

認証を受ける商品名：

分類：食品に使用・化粧品に使用（何れかを丸で囲ってください）

あおもり P G マーク等使用：有・無（何れかを丸で囲ってください）

使用期限：

上記商品は、以下の国内法令を遵守し、製造・販売された商品です（チェックを入れてください）。

- 薬事法（必須）
- 食品衛生法（食品は必須）
- 食品安全基本法（食品は必須）
- 不当景品類及び不当表示防止法（必須）
- その他規制を受ける法令、条例等（該当する法令、条例等 []）
（表示等について、指導等を受けた機関がありましたら記載してください。 []）

添付書類（チェックを入れてください）

- あおもり P G のみを使用していることを証明する書類（必須・配合証明書）
- 食品に使用されるものにあつては、一日推奨摂取量当たりの P G 配合量を証明する書類
（食品は必須・配合証明書）
- 化粧品に使用されるものにあつては、表示成分の一覧表（化粧品は必須）
- 商品のラベル原稿（必須・商品シール、個包装、外箱等の原稿）

以上

様式2：用紙は 0.17 mm (150 g/m²) 以上を使用 (第5条関係)

あおもり P G ブランド認証書

〇〇〇〇株式会社

〇〇市〇〇町〇丁目〇番地〇号

代表取締役 〇 〇 〇 〇 〇

下記商品について、一般社団法人あおもり P G
推進協議会の認証商品として認めます。

記

〇〇クリーム

有効期限：平成〇〇年〇〇月〇〇日

初回認証日：平成〇〇年〇〇月〇〇日

再認証日：平成〇〇年〇〇月〇〇日

一般社団法人あおもり P G 推進協議会

会長



マーク等使用状況報告書

平成 年 月 日

一般社団法人あおもりPG推進協議会 御中

申請者：(住所)
(団体名)
(代表者名) 印

一般社団法人あおもりPG推進協議会ブランド認証基準第7条第2項の規定に基づき、
平成 年 月 日から 年 月 日までの分の使用状況を下記により報告します。

記

1 当期マーク等使用料 円

2 当期マーク等使用状況 (単位：円)

マーク等使用 商品名	希望 小売価格	製造数量	金額 (価格×数量)	使用料率 (0.1%)	使用料 ^{注)} (金額×0.001)

注) 使用料の額に1円未満の端数があるときは、その端数を切り捨てた金額とする。

様式4（第9条関係）

平成 年 月 日

一般社団法人あおりPG推進協議会 御中

申請者：（住所）

（団体名）

（代表者名）

印

あおりPG推進協議会ブランド認証更新申請書

一般社団法人あおりPG推進協議会ブランド認証基準第9条第2項の規定に基づき、平成 年 月 日に認証期間が満了となる下記の商品について認証を更新したいので、下記のとおり申請します。

記

商品名：

分類：食品に使用・化粧品に使用（何れかを丸で囲ってください）

様式5（第10条関係）

平成 年 月 日

一般社団法人あおもりPG推進協議会 御中

申請者：（住所）

（団体名）

（代表者名）

印

あおもりPG推進協議会認証商品取消届

一般社団法人あおもりPG推進協議会ブランド認証基準第10条の規定に基づき、標記認証を取り消したいので、下記のとおり届け出ます。

記

認証を取り消す商品名：

分 類：食品に使用・化粧品に使用（何れかを丸で囲ってください）

取 消 事 由：

取消年月日：

以上

(様式例 1) 認証基準第 4 条第 1 項第 1 号及び第 2 号に係る様式例 (食品の場合)

第 4 条 認証を受けようとする正会員は、商品又は試作品ごとに次の文書を添付してブランド認定申請書(様式 1)を一般社団法人あおもり P G 推進協議会(以下、「協議会」という。)に提出し、協議会の審査を受けなければならない。

- (1) あおもり P G のみを使用していることを証明する書類
- (2) 食品に使用されるものにあつては、一日推奨摂取量当たりの P G 配合量を証明する書類
⇒ (配合証明書及び納品書等の写し)

(様式例 1)

平成 年 月 日

一般社団法人あおもり P G 推進協議会 御中

〇 E M の場合は〇〇〇〇株式会社 御中

申請者：(住所) 〇〇市〇〇町〇丁目〇番地〇号

(団体名) 〇〇〇〇株式会社

(代表者名) 代表取締役 〇〇〇〇〇 印

〇 E M の場合は製造者

配合証明書

当社が下記商品に配合している「プロテオグリカン」は、株式会社〇〇〇〇〇〇より購入したもののみであり、プロテオグリカンの配合量は、一日推奨摂取量当たり 5 mg 以上であることを証明致します。

記

商品名：〇〇ドリンク (例)

原料名：プロテオグリカン F

成分名：サケ鼻軟骨抽出物 (プロテオグリカン含有サケ鼻軟骨抽出物等)、デキストリン

配合量：一日推奨摂取量〇〇 ml (〇〇包) 当たり、プロテオグリカンを〇〇 mg 配合している。

添付書類 (チェックを入れてください)

- プロテオグリカンの購入を証明する書類 (納品書の写し、その他 [_____])

以上

納品書の写し以外の場合に記載し〇で囲む

(様式例 2) 認証基準第 4 条第 1 項第 1 号及び第 3 号に係る様式例 (化粧品の場合)

第 4 条 認証を受けようとする正会員は、商品又は試作品ごとに次の文書を添付してブランド認定申請書 (様式 1) を一般社団法人あおもり P G 推進協議会 (以下、「協議会」という。) に提出し、協議会の審査を受けなければならない。

- (1) あおもり P G のみを使用していることを証明する書類
- (3) 化粧品に使用されるものにあつては、表示成分の一覧表

(様式例 2)

平成 年 月 日

一般社団法人あおもり P G 推進協議会 御中

OEM の場合は「〇〇〇〇株式会社 御中」

申請者： (住所) 〇〇市〇〇町〇丁目〇番地〇号

(団体名) 〇〇〇〇株式会社

(代表者名) 代表取締役 〇〇〇〇〇 印

OEM の場合は「製造者」

配合証明書

当社が下記の貴社納品製品に配合している「水溶性プロテオグリカン」は、株式会社〇〇〇〇〇〇より購入したものののみであることを証明致します。

記

商 品 名：〇〇クリーム

原 料 名：プロテオグリカン IPC

表示成分名：水溶性プロテオグリカン、水、BG

添付書類 (チェックを入れてください)

プロテオグリカンの購入を証明する書類 (納品書の写し、その他 [_____])

納品書の写し以外の場合に記載し〇で囲む