



Rhode Island 卫生部
 Three Capitol Hill
 Providence, RI 02908-5094

www.health.ri.gov

食品保护 食品标签审批表

请填写完整并附上标签副本

产品和公司信息	
产品名称:	公司名称:
所有者:	公司地址:
电话:	
电子邮件:	
强制性标签信息	
成分 (按重量降序排列) 在背面记录其它成分	过敏原 (牛奶、小麦、鸡蛋、大豆、 鱼、甲壳类或贝类、坚果、花生)
	制造商或分销商的名称和实际地址, 因 为它将出现在标签上 (电子邮件可选)
	名称:
	地址:
净含量: 减去包装后的重量 (美国和 所需公制单位): 美国当量 _____ 公制单位 _____	城市: _____ 州
	邮政编码: _____
其他信息	
储存说明 (保持冷藏, 打开后冷藏):	电子邮件地址:
是否降氧气包装: 是 否 容器材料 (塑料、玻璃、纸板):	备注 (使用背面记录其他信息):

其它成分：	备注（续）：

请勿写在此线下方

审核人意见：_____

是否批准： _____是_____否（详情请参阅审核人意见）

审核人： _____日期： _____