（様式２）

令和　　年　　月　　日

輸出食品等に関する証明申請書

　福井県農林水産部長　様

事業者名

所 在 地

代表者名

（上記代理人）

事業者名

所 在 地

役職・氏名

担当者氏名

電話番号

E-mail

　輸出先国等向け食品等の輸出に関する産地証明（以下「証明書」という。）について、別添のとおり関係書類を添付して申請します。

　本申請により発行される証明書については、当該証明書が効力を発せずに不利益等が生じたとしても、証明を行う福井県担当部局および担当者に対し、何らかの請求を行う全ての権利を有しないことを確約します。

　また、今回の申請に係る証明について、貴職から報告を求められたとき、またはその職員が、事務所、倉庫もしくは工場等に立ち入り、業務の状況若しくは帳簿、書類その他の物件を調査し、もしくは関係者へ質問することに対して協力することを誓約します。

　これに応じない場合や申請している内容が事実と異なることが判明した場合には、証明書の発行の停止等の措置を受けることおよび是正措置を講じることに同意します。

　なお、出港日や運送方法等が未定でB/L番号またはAWB番号、出港日、船便名または航空便名を空欄で提出する場合には、確定後に全ての欄を記載した証明書の写しと確認書類を速やかに提出します。