

No.

原産地証明書

品名			
ロット番号			
原産地			
責任者			
出荷年月日	平成	年	月 日
残留医薬品検査結果	合格		
出荷元引受：〇〇〇農産物流通センター			
お問い合わせ先：０００－０００－００００			
引渡		引受	
この原産地証明書は「〇〇〇農産物流通センター適性規範」 を遵守し適切に生産された品目であることを証明します。			
平成		年	月 日
		〇〇〇農産物流通センター	

