様式第２号（運用要領第４条関係）

(元号)　　　年　　　月　　　日

愛知県知事　殿

申請者

 氏　　名

（団体の場合は名称及び代表者の氏名）

確 約 書

私は、愛知県ＧＡＰの認証を受けるにあたり、以下のことについて同意することを確約します。

記

１　１年に１回以上、内部点検を実施し、認証された農場を認証要件に適合するように維持し、不適切な事項があれば改善を行うように努めます。

２　本制度に基づき行われる現地確認・審査に協力します。

３　農作業事故、残留農薬事故、食中毒発生原因事故が発生した場合には、自己の責任のもとに対応するとともに、県への報告、原因究明に協力します。

４　認証を受けた内容について、認証日・認証番号・氏名又は名称・市町村名・品目名(作型)について、愛知県Webページに掲載し公表することを承諾します。