

附件 2

中宁县基层农技推广体系改革与建设项目 社会化服务组织申请表

编号：

年度：（ ）

社会化服务组织名称				法人	
社会化服务组织地址				归属/规模	
社会化服务组织负责人		手机		电子邮箱	
主推品种、 主推技术 及产前产 中产后服 务计划					
技术指导单位				联系专家或指导员	
申请单位意见	<p>本企业申请做好社会化服务组织工作，将认真履行产前产中产售后服务，保证能完成年度工作任务。</p> <p style="text-align: right;">负责人签字：（盖章）</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>				
备注					

注：1. 归属：试验示范基地、专业合作社、防疫示范场等；规模：亩/头/只

2. 本表报送到县农业农村局农村事业发展服务中心，联系人：陈德军，电话：

5032697