附件3

社会化服务组织日作业验收单

乡（镇） 村

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **作业地点** | **作业机型** | **作业日期** | **作业架次** | **作业面积（亩）** | **25%吡唑醚菌酯悬浮液****（公斤）** | **0.01%芸苔素内酯可溶液剂（升）** | **99%磷酸二氢钾粉剂****（公斤）** | **飞防助剂（升）** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 | / |  |  |  |  |  |  |  |

**注：药剂（肥料）信息（包括名称、含量、剂型）等信息可打印。**

驾驶员（机手）签字： 电话：

第三方监管人签字： 电话：

村负责人签字： 电话：

社会化服务组织负责人签字： 电话：