附件5

2025年 市（州）农药质量监督抽查

任务确认表

填报单位（盖章）： 局主要负责人：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 主要职责任务 | 承担单位 | 联系人 | 联系电话 |
| 抽样及样品确认 |  |  |  |
| 结果报送 |  |  |  |
| 不合格产品查处 |  |  |  |