## 附件 1

## 药剂(肥料)入库接收单

年 月 日

社会化服务组织名称	接收单位名称	库房地点	药剂 (肥料) 信息 (包括名称、 含量、剂型)	药剂(肥料) 是否正规	规格(g/ml)	数量(瓶/袋)	总量(公斤/ 升)

接收人签字:

县级监督人签字: