

附件 3

社会化服务组织日作业验收单

乡（镇） 村 屯

年 月 日

序号	作业机型	作业飞机数量 (架)	作业面积 (亩)	药剂 1 名称及总量	药剂 2 名称及总量	药剂 3 名称及总量	肥料 名称及总量
合计	/						

驾驶员（机手）签字：

电话：

现场监督人签字：

电话：

村集体负责人签字：

电话：