

附件 2

药剂（肥料）入库接收单

社会化服务 组织名称	接收单位名称	库房地點	药剂（肥料）信息（包括 名称、含量、剂型）	规格（g/mL）	数量（瓶/袋）

接收人签字：

区级监督人签字：