

附件 3

海盐县重大动物疫病强制免疫“先打后补”申请表
(养殖场<户>)

申请日期:

养殖场 (户)基 本信息	主体名称			
	地 址			
	负责人/法定代表 人		联系电话	
	畜禽种类 <input type="checkbox"/> 猪 <input type="checkbox"/> 羊 <input type="checkbox"/> 家禽			
	养殖规模(常年存 栏数量)		上年度 出栏数量	
强免 疫苗 自购 条件	是否有专职兽医技术人员	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	是否建立规范的免疫档 案、饲养档案,并按规定 保存	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	是否具备与疫苗储存相适应运 输、储藏条件	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	是否具备完整的疫苗入 库、领用、使用和免疫效 果监测记录	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	具备完善的疫苗采购、运输、储藏、 保管、使用、核对等管理制度	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
申请人 承诺	本人承诺,以上申请信息真实准确。 实施主体负责(申请)人签字: (盖章) 年 月 日			
镇(街道) 意见	负责人签字: (盖章) 年 月 日			
农业主管 部门意见	负责人签字: (盖章) 年 月 日			