附件2

宁化县2024年水稻玉米等农作物病虫害监测与

防控项目申报书（格式）

项目名称：**水稻品种稻瘟病抗性监测（稻瘟病病圃）试验**

项目实施地点：

项目建设申报单位：

法人代表：

联系电话：

申报时间：2024年 月 日

申报项目概况及乡镇审核意见

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 主体名称 |  | | 负责人 |  |
| 身份证号码 |  | | 联系电话 |  |
| .开户银行 |  | 账号 |  | |
| 种植作物 |  | 面积 |  | |
| 项目实施条件 | 1. 自有和流转面积（试验田面积）   2.管理人员数量名单  3.技术人员数量名单（中专及以上学历植保、农学专业）  4.试验品种数量100个以上，试验小区200个以上  5.其他条件 | | | |
| 实施内容与措施及资金预算 |  | | | |
| 申请补助资金 |  | （大写） |  | |
| 本单位（个人）保证完成工作任务，并对提供材料的真实性负责，不与其他项目重复申报补助资金。若有虚报，愿意承担一切责任。  签字： 盖章：  年 月 日 | | | | |
|
|
|
|
|
|
| 乡（镇）农技站（或农技部门）意见： 负责人签字：  单位盖章：  年 月 日 | | 乡（镇）人民政府意见： 分管领导签字：  单位盖章：  年 月 日 | | |