附件3

宁化县2024年生猪良种补贴项目申报表

 基层畜牧兽医水产站（公章）： 日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目申报单位 | 地址 | 能繁母猪数（头） | 申请补贴能繁母猪数（头） | 备注 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |