

特定疫病蟲害檢查機構認定申請書

申請日期： 年 月 日

申請機關(構)	機關(構)名稱				電話	
	登記證字號				傳真	
	住址					
負責人	姓名		身分證字號		出生年月日	
	住址				電話	
檢查人員	姓名	身分證字號		學歷		
檢附資料	事業(法人)登記證影本					<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	負責人學經歷證明文件					<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	檢查人員學經歷及訓練合格證明文件					<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	診斷鑑定設備設施清單					<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	檢查場所位置圖					<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	檢查場所配置圖					<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
簽章	申請機關(構)					申請者
審查結果					審查者	