附件3

**农药标签补发申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | |  | | | （公章） |
| 通讯地址 | |  | | | |
| 经办 人 | |  | 邮 编 |  | |
| 产品名称 | |  | 联系电话 |  | |
| 登记证号 | |  | 申请日期 |  | |
| 补发原因： | | | | | |
| **审查意见** | | | | | |
| 农业农村部农药检定所技术审查意见 | 经办人： 单位负责人：  （单位盖章）  年 月 日 | | | | |
| 农业农村部农药管理司审核意见 | 经办人： 单位负责人：  （单位盖章）  年 月 日 | | | | |