附件

畜牧兽医体系信息填报人员汇总表

XXX省（区、市）

信息填报负责人：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 级别 | 地区 | 姓名 | 联系方式 |
| 省级 | XX省（区、市） |  |  |
| 市级 | XX市 |  |  |
| 县级 | XX县 |  |  |
| .. |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |