附件8

**农药登记试验单位证书补发申请表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申请人 | 单位名称 | （公章） |
| 通信地址 |  |
| 联系电话 |  |
| 相关信息 | 证书编号 |  |
| 补发内容 |  |
| 补发理由： |
| 申请单位代表签名： | 申请日期： |
| **以下由登记审批部门填写** |
| 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 |
| 备注： |