附件1

玉米病虫害统防统治申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 防治地点 |  | | |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 玉米种植面积 |  | 拟防治面积 |  |
| 村  级  承  诺 | **承诺：**  **我村（合作社、家庭农场）自愿申请2024年玉米重大病虫害统防统治，在作业期间，积极配合作业方开展工作，提供必要的水、电支持；维护村民秩序，通过大喇叭等形式宣传农药安全使用，绿色防控、统防统治、农药减量增效等知识，确保防治工作顺利进行。**  **（盖章）**  **年 月 日** | | |
| 乡  镇  意  见 | **（盖章）**  **年 月 日** | | |
| 农  业  农  村  局  审  核 | **（盖章）**  **年 月 日** | | |