翼城县2025年中药材初加工机械化提质增效

技术推广项目实施主体申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **申报单位名称** | （加盖公章） | | |
| **申报单位地址** |  | | |
| **法人代表** |  | **注册时间** |  |
| **联系人** |  | **联系电话** |  |
| 加工车间面积 | 平方米 | 加工设备 | 套 |
| 拟实施项目  所在乡镇、村 |  | | |
| **实施单位简介：** | | | |