附件4

中山市离岗基层老兽医身份和工作年限

认定工作调查笔录

调查时间： 年 月 日

地点：

调查人：

记录人：

被调查人：

调查内容记录：

被调查人签字：（手印）

调查人签字：

镇区离岗基层老兽医身份和工作年限认定工作小组

组长签字：（盖公章） 年 月 日