附件2

市级动物卫生监督机构情况调查表

|  |
| --- |
| 填报单位名称： 填报时间： 年 月 日 |
| 机构名称（全称） | 单位地址 | 机构职能（如动物检疫、动物卫生监督、执法、或以上多项职能） | 机构人员数量（本级） | 在岗官方兽医数量（本级） |
|  |  |  |  |  |

填报人： 联系电话：