附件3

镇街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（人） | 在岗官方兽医数量（人） | 协检员数量（人） | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

备注:此表由镇街填报，市级汇总。

填报人： 联系电话：