

수령증

약 제 명	
수 량	
수령 장소	
수령 일시	

「식물방역법」 제39조제2항과 같은 법 시행규칙 제42조제3항에 따라 방제용 약제를 위와 같이 받았음을 확인합니다.

년 월 일

수령인 주소:

생년월일:

성명:

(서명 또는 인)

농촌진흥청장 귀하