

수령증

약 제 명	
수 량	
수 령 장 소	
수 령 일 시	

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

년 월 일

수령인 주소:

생 년 월 일:

성 명: (서명 또는 인)

농촌진흥청장 귀하