附件6

林业有害生物防治等级证书注销申请表

申请日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | |  | | |
| 通讯地址 | |  | | |
| 联系人 | |  | 联系电话 |  |
| 电子邮箱 | |  | 邮政编码 |  |
| 等级证书级别 | |  | 等级证书编号 |  |
| 申请  单位  说明 | （公章）  年 月 日 | | | |
| 审定机构意见 | （公章）  年 月 日 | | | |