

申請機關名稱: (必填) 承辦人員: (必填) 電話: (必填) 傳真: (必填)

申請日期: (必填) 年(必填) 月(必填) 日

繁殖田   種類	設置地點(縣市鄉鎮)	經 誉 者 姓 名	設置面積 (公頃)	品種名稱	播種用期	田間檢查 預定日期	集合時間 地 點	陪檢人員	備註
(必填)	(必填)	(必填)	(必填)	(必填)	(選填)	(必填)	(必填)	(必填)	(選填)
共 計	(必填) (處)	(必填) (戶)	(必填)(公頃)						
種檢室核算繳費金額及簽章		金額	簽章		申請	者確認簽章			

填表說明:一、本表應於取樣日期一星期前逕寄或傳真至種檢室,經種檢室核算應繳金額後回傳本表,並請申請者確認後簽章及 繳費,再將電匯收據影本及本申請單回傳種檢室,完成申請。

二、種子檢查室地址:426台中市新社區大南里興中街6號

連絡電話:04-25825488、04-25825438 ;傳真:04-25825439

台灣銀行 台中分行 戶名:種苗改良繁殖作業基金 401 專戶 帳號:010037055011