

附件 3

浙江省中药材产地趁鲜切制加工点情况表

申办企业 情况	名 称		地 址		
	负责人		联系方式		
种植基地 情况	基地地址 或区域		规 模		
	品种情况	品 名	预计产量	生长年限	采收时间
加工点 基本情况	名 称		地 址		
	负责人		联系方式		
	加工品 种情况	品 名	规 格	基 原	执行标准
	主要设 施设备	名 称	型号规格	性能指标	备 注

单位负责人:

填报人:

(公章)

年 月 日