附件1

××市补充耕地质量评价试点县（市、区）

推荐表

填报单位（盖章）： 填报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 试点县（市、区） | 试点县 | 备注 |
| 联系人 | 联系电话 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |

填报人： 联系电话：