

上海市食品药品检验所

测量审核报名表

编号：

实验室基本信息				
实验室名称				
实验室 资质情况	是否获实验室认可： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，证书编号： _____ 是否获检验检测机构资质认定： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，证书编号： _____ 其他资质： _____			
通讯地址				
联系人			邮政编码	
电话(必填)		传 真	E-Mail	
手机号码(必填)			(必填)	
申请测量审核项目信息				
检测对象				
测试项目				
申请原因	<input type="checkbox"/> 能力验证整改 <input type="checkbox"/> 申请实验室认可 <input type="checkbox"/> 日常质控 <input type="checkbox"/> 其他： _____			
实验室负责人： 实验室盖章： 年 月 日				
说明	1. 实验室填好报名表发送至邮箱： sifdc_ptp@163.com ； 2. 实施机构收到报名表后，通过邮件发送确认函告知相关事项； 3. 实施机构收到汇款后发放样品。			