|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **附件： 报名表** | | | |
| 计划项目名 称 |  | 计划项目编 号 |  |
| 测试项目  认可状况 | 🞏 已获认可 🞏 未获认可 | | |
| 实验室认可证书编号：  实验室名称（中文）：  地址/邮编（中文）：  联系人（中文）：  电话/传真/E-Mail： | | | |
|  | | | |
| **说明：**  1.请填写实验室的全称，已获或正在申请CNAS认可的实验室，按认可或申请认可的名称填写；  2.实验室应独立地完成该比对试验；  3.在比对试验结果报告中，出于为实验室保密的原因，均以实验室的参加代码表述；  4.实验室填好报名表后，通过传真或邮箱将信息返回项目实施单位；  5.原则上，实验室不应无故退出本次比对计划。  实验室负责人签名：  年 月 日 | | | |