附件1

**中国食品药品检定研究院**

测量审核报名表

|  |
| --- |
| 实验室基本信息 |
| 名称：是否获得认可： □是（证书号码： ） □否 地址：邮编：联系人：电话:传真:E-Mail： |
| 申请测量审核项目信息 |
| 名称：申请测量审核目的： |
| 实验室负责人签字： 年 月 日 |