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 |