附件2

医疗器械标准起草及试验验证单位申请表

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称（中文） |   |
| 起草及试验验证申请单位名称 |   |
| 地址 |   | 邮编 |   |
| 联系人 | 姓名 |   | 性别 |   | 职务 |   |
| 电话 |   | 邮件 |   | 手机 |   |
| 单位总人数 |   | 工程技术人员 |   |
| 单位简介 |   |
| 业务领域 |   |
| 主要产品（产量、产值及排位等）及研究成果 |   |
| 作为起草及试验验证单位的优势 |   |
| 验证能力说明业务领域 |   |
| 标准化（分）技术委员会或归口单位意见 |  （签字、盖章）年    月    日 |
| 备注 |   |