**能力验证/测量审核报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 报名参加的能力验证/测量审核 | 序号 | 计划编号 | | 计划/项目名称 | | | |
| 1 |  | |  | | | |
| 2 |  | |  | | | |
| 3 |  | |  | | | |
| 4 |  | |  | | | |
| 5 |  | |  | | | |
| … |  | |  | | | |
| 实验室名称 |  | | | | | | |
| *（实验室的全称，已获或准备申请CNAS认可的，按认可或拟申请认可的名称填写）* | | | | | | |
| 实验室地址 |  | | | | | | |
| 样品发送地址 |  | | | | | | |
| *（若同实验室地址，则填写“同上”）* | | | | | | |
| 发票接收地址 |  | | | | | | |
| *（若同实验室地址，则填写“同上”）* | | | | | | |
| 联系人 |  | | | | | 电话 |  |
| E-mail |  | | | | | 手机 |  |
| 获认可情况 | CNAS认可 资质认定 其它\_\_\_\_\_\_\_ 以上均无 | | | | | | |
| 发票  开具  情况 | 发票类型 | | 增值税专用发票（税点6%）  增值税普通发票 | | | | |
| 开票信息 | | 单位名称： | |  | | |
| 纳税人识别号： | |  | | |
| 地址： | |  | | |
| 电话： | |  | | |
| 开户银行： | |  | | |
| 账号： | |  | | |
| （请务必正确填写，发票一旦开出，不予更换） | | | | |
| 说明：   1. 实验室应独立地完成能力验证计划项目的试验； 2. 对出现了有问题和不满意结果的实验室，STIEE可建议和帮助开展纠正措施； 3. 在能力验证结果报告中，出于为实验室保密原因，均以实验室的参加代码表述； 4. 请将报名表**word版**及**签字盖章扫描件**一并发送至stiee-pt@seari.com.cn。   实验室负责人（签名）：  单位（盖章）：  年 月 日 | | | | | | | |