附件：

2019年京津冀能力验证项目检验检测机构报名表（食品领域）

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 | □乳粉中沙门氏菌 □乳粉中脂肪 □玉米粉中黄曲霉毒素B1   |
| 实验室名称/法人单位名称 |   |
|  |
| 通讯地址邮 编 |   |
| 联系人 |  | 联系电话/传真/手机/E-Mail： |  |
| 实验室该检测项目资质情况 | □已获计量认证 编号： □未获计量认证□已获实验室认可 编号： □未获实验室认可 |
| 拟采用的检测方法 | □乳粉中沙门氏菌 □乳粉中脂肪□玉米粉中黄曲霉毒素B1   |
| **说明：**1. 实验室应独立地完成测量审核的试验；
2. 实验室填好报名表并返回测量审核组织单位后，不得无故退出本次计划。

  实验室负责人签名：实验室（盖章） ：  年 月 日 |