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 | | | |