附件 2：

能力验证计划报名表

<table>
<tr><td>计划名称</td><td colspan="2"></td><td>计划
编号</td><td></td></tr>
<tr><td>参加的
测试项目</td><td colspan="4">☐全部参加
☐部分参加（列出项目）：</td></tr>
<tr><td>实验室名称：</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>实验室地址：</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>邮编：</td><td></td><td>联系人：</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>Email:</td><td></td><td>联系电话/传真：</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>测量项目：</td><td colspan="4">☐全部获 CNAS 认可　☐全部非 CNAS 认可　☐部分获 CNAS 认可
☐全部获 CMA 认证　☐全部非 CMA 认证　☐部分获 CMA 认证</td></tr>
<tr><td>获证信息</td><td colspan="4">实验室 CNAS 认可证书号：　　CMA 证书号：</td></tr>
<tr><td colspan="5">1. 实验室应独立完成能力验证计划项目的试验；
2. 在能力验证结果报告中，出于保密原因，均以实验室的参加代码表述；
3. 实验室填好报名表后返回实施机构；
4. 一旦获得报名确认，不得无故退出本次计划。如确需退出计划应向组织方提交书面申请，获批准后方可退出。
5. 已获或正在申请 CNAS 认可的实验室，实验室名称按认可或申请认可的名称填写。

实验室负责人签名：　　年　　月　　日
（盖章）</td></tr>
</table>