**附件2**

**2020年水质检验第二次能力验证报名表**

|  |  |
| --- | --- |
| 检验检测机构名称 |  |
| 资质认定证书号 |  |
| 地 址 |  |
| 负责人 |  | 联系人 |  |
| 办公电话 |  | 联系人手机 |  |
| 工作邮箱 |  | 邮政编码 |  |
| 参加能力验证项目 | 水质 化学需氧量 |
| **说明:**1、整个验证过程中请勿随意更换联系人，若必须更换请及时告知实施单位。2. 检验检测机构应按照指定的时间和地点领取样品，及时按要求上报检验结果。3．请按照附件1要求汇款。检验检测机构负责人签名： 年 月 日(单位盖章) |

注：请领样时将盖章并签名后的原件上交省计量院。