附件：

报名参加回执

|  |  |
| --- | --- |
| 机构名称 |  |
| 联系地址（样品邮寄地址） |  |
| 资质认定证书号 |  |
| 联系人 |  | 联系方式 |  |
| 邮箱 |  |
| 参加比对项目 | □CODCr；□总铅；□总镉；□总铁；□总锰 |
| 本单位承诺独立完成检测，提供的所有数据和报告均为真实、准确，不弄虚作假。机构负责人签名： 年 月 日（单位盖章） |

**注：**1、请勿更换联系人，若必须更换请及时告知实施单位。

2、请参加机构将此回执于10月12日前发邮箱jlkzs@meeb.sz.gov.cn。