附件1：

《黄芩浸出物测定》检验能力评估工作

报名表

项目名称：黄芩浸出物测定

企业名称：

地址： 邮编：

联系人： 手机：

电话： 传真：

E-mail：

企业代码（由省食品药品检验所填写）：

负责人签名：

单位盖章：

2013年 月 日