PT-ZC-21-01（40）

**能力验证计划报名表**

编号：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 计划名称 | | 奶粉中菌落总数定量测量能力验证计划 | 计划编号 | NIM2022CM01 |
| 参加的  测量项目为 | | 全部参加 ■  部分参加 □（选择参加的具体项目） | | |
| 实验室组织机构代码：  实验室认可证书号：  实验室名称：  地址、邮编：  联系人：  手机/固话（含分机）:  E-Mail： | | | | |
| 测量项目 | □ 全部获认可 □ 全部非认可  □ 部分获认可（列出项目名称） | | | |
| 认可标准 | □GB 4789.2 《食品安全国家标准 食品微生物学检验 菌落总数测定》；  □ 其它 | | | |
| 说明：   1. 若实验室的认可范围内包含某个计划中的全部或部分测试/测量项目，实验室应参加其认可的全部项目； 2. 实验室应独立地完成能力验证计划项目的试验； 3. 在能力验证结果报告中，出于为实验室保密原因，均以实验室的参加代码表述； 4. 请填写好《能力验证计划报名表》，反馈至：   [电子邮件：nlyz.qy@nim.ac.cn](mailto:电子邮件：nlyz.qy@nim.ac.cn)，  联系电话：刘思渊（综合咨询）：010-64526364    实验室负责人签名:  年 月 日 | | | | |