附件2

**能力验证计划报名表**

编号：BM-

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 计划名称 | | CNAS危险化学品航空运输条件鉴定能力验证计划 | 计划编号 | CNAS J0004 |
| 参加的测试/  测量项目为 | | 全部参加 □  部分参加 □（列出参加的具体项目） | | |
| 检验机构/实验室组织机构代码：  检验机构/实验室认可证书号：  检验机构/实验室名称（中、英文）：  地址、邮编（中、英文）：  联系人（中、英文）：  电话/传真/E-Mail： | | | | |
| 测试/测量项目为 | * 全部获认可 * 全部非认可 * 部分获认可（列出项目名称） | | | |
| 校准项目的最佳测量能力（最小不确定度）为（仅参加校准计划的实验室填写）： | | | | |
| 实验室负责人签名：  年 月 日 | | | | |

注：请填写实验室的全称，已获准或正在申请CNAS认可的实验室，按认可或申请认可的名称填写。