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。