

附件1

浙江省分析测试协会检验检测委员会会员单位申请表

单位名称				填表日期	
通讯地址				邮政编码	
单位负责人	姓 名	手机	办公电话	E-mail	
联 系 人	姓 名	手机	办公电话	E-mail	
单 位 简 介					
单 位 意 见	负责人签名： _____ (单位公章) _____ 年 月 日				
委 员 会 意 见	负责人签名： _____ 年 月 日				