

附件 4

2020 年全省氯离子含量检测能力验证 确认表

检测机构名称：_____ 联系电话：_____

是否具备本项目计量认证资质				是 ☐ 否 ☐	
参加人员姓名				“三金”证明	有 ☐ 无 ☐
身份证号码					
封样盒 编 号		样品编码 1		样品完好 标识清晰	是 ☐ 否 ☐
		样品编码 2			是 ☐ 否 ☐
对接收样品无异议。 检测机构（公章）： 样品确认人： 样品接收日期：					

备注：1、领取样品时，请各参加单位将相关资料交至领样处。
2、参加能力验证人员按附件 2 名单。