附件1

2024年兽药行业能力比对报名表

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 联系人 |  | 手机 |  |
| 通讯地址 |  | 邮编 |  |
| 传真 |  | E-mail |  |
| 参加能力比对项目名称 |  |

 单位名称：（盖章）

 日 期：