**附件：**

**2016年职业健康检查和职业病诊断机构**

**实验室比对项目确认单**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 参加确认 |
| 1 | 血中铅含量测定 |  |
| 2 | 尿中砷含量测定 |  |
| 3 | 尿中汞含量测定 |  |

请在参加项目后相应空格内填“是”，其他的填“否”。

单位全称（盖章）：

通讯地址： 邮编：

联 系 人： 联系电话（含区号）：

手 机： Email地址：

重要提示：

1、以上各项信息请务必填写完整、清晰，考核样品的邮寄、证书的颁发等工作将以此为依据。

2、建议填写实际参加此项工作的作为联系人，以便联系。

填表日期：