附件2

协会及第三方检验检测机构参会回执

×××市生态环境局（盖章）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **工作单位** | **职务/职称** | **所在分会场** | **联系电话** | **CMA资质编号** | **法人代表及联系电话** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

联系人： 联系电话： 填表日期：