附件2.

犬只狂犬病免疫抗体检测

社会化服务点申报材料

（样式）

检验室名称：

检验室地址：

（公章）

年 月 日

犬只狂犬病免疫抗体检测社会化服务点申报表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请单位 |  | | | | |
| 单位地址 |  | | | 邮编 |  |
| 检验室负责人 |  | 联系人 |  | 联系电话 |  |
| E-mail |  | | | 传真 |  |
| 考核  文件  目录 |  | | | | |
| 审核  部门  意见 | （公章）  年 月 日 | | | | |

犬只狂犬病免疫抗体检测社会化服务点

基本信息表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 名 称 | |  | | | | |
| 地 址 | |  | | | 邮 编 |  |
| 电 话 | |  | 传真 |  | 电子邮箱 |  |
| 检验室负责人 | |  | 职务 |  | 电话 |  |
| 生物安全负责人 | |  | 职务 |  | 电话 |  |
| 联系人 | |  | 职务 |  | 电话 |  |
| 检验室所在具有法人资格的机构名称  （若检验室是法人单位此项不填） | | | |  | | |
| 组织机构代码 | | | |  | | |
| 法定代表人 |  | | 职务 |  | 电话 |  |
| 检验室类别 | 🞎动物诊疗机构所属检验室  🞎其他 | | | | | |
| 人员及设施 | 检验室始建于 年，现有工作人员 名，其中管理和技术人员 名，辅助人员 名。检验室建筑面积 平方米，主要仪器设备 台（套）。 | | | | | |

检验室仪器设备清单

填表日期： 年 月 日 共 页第 页

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 编号 | 规格型号 | 生产厂家 | 购入日期 | 验证周期 | 使用期限 | 管理员 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

（此表不够，可加附页）

检验室人员情况表

填表日期： 年 月 日 共 页第 页

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 出生  日期 | 最高学历及学位 | 所学专业 | 毕业  时间 | 职称 | 所在部门及岗位 | 从事检验室  工作年限 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

（此表不够，可加附页）

检验室布局图