附件：

 **2015年度毒性病理检测实验室间质量控制项目确认表**

|  |  |
| --- | --- |
| **单位名称：** | **年 月 日** |
| **寄送比对样地址：** |
| **联系人：** | **联系电话：** |
| **E-mail：** |  |
| **比对项目名称** | **确认（参加/不参加）** |
| 病理诊断比对（呼吸系统） | □参加，并可提供比对样品□参加，并准时提交诊断结果。□参与，发送比对样品，不提供结果□不参加 |
| 比对结果研讨会暨中国毒理学会第七次全国毒理学大会毒性病理学研究分会场（湖北省.武汉） | □参加， 人□不参加 |
| 请在表格的“确认”列打“√”。 |
| **对本次比对工作的建议或其他要求：** |

注：1.此表格下载网址：[http://www.gdpcc.com](http://www.gdpcc.com/) **。**

2.请将确认表提交广东省职业病防治院毒理实验所

E-mail邮箱：songxiangrong2013@126.com, 传真020-84199377,