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](mailto:songxiangrong2013@126.com), 传真020-84199377,