

检验检测机构资质认定地址名称变更审批表

检验检测机构名称	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX (印章) XXXX 年 XX 月 XX 日		
证书编号	190700XXXXXX	有效期限	XXXX 年 XX 月 XX 日
原地址名称	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		
拟变更的地址名称	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		
地址名称变更原因	行政区划重新设置		
联系人	XXX	手机	1350082XXXX
通信地址 及邮编	XXXXXXXXXXXX (130000)	传真	
资质认定部门意见	同意变更 (印章) XXXX 年 XX 月 XX 日		

注：①本表仅适用于机构实际地址不变，但地址名称发生变化的情况；若实际地址发生变更时，需提交申请书，由资质认定部门现场考核确认；