附件2

寿光市皮肤病防治站医学检验样本外送检测项目报名表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | 公司名称 | 授权委托人 | 授权委托人电话 |
| 医学检验样本外送检测项目 |  |  |  |