附件4： 消毒剂及消毒器械生产企业调查表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 企业  名称 |  | | | | 企业  法人 | |  |
| 联系人 |  | | 联系  电话 |  | 电子  邮箱 | |  |
| 企业成  立时间 |  | | 办公  面积 |  | 生产区  域面积 | |  |
| 企业办  公地址 |  | | 邮政编码 |  | 企业员  工人数 | |  |
| 企业生  产地址 |  | | | | 一线生  产人数 | |  |
| 品牌种类 | | | | | 获证及备案情况等 | | |
| 消毒剂 |  | | | |  | | |
|  | | | |  | | |
|  | | | |  | | |
|  | | | |  | | |
|  | | | |  | | |
|  | | | |  | | |
| 消毒  器械 |  | | | |  | | |
|  | | | |  | | |
|  | | | |  | | |
|  | | | |  | | |
|  | | | |  | | |
| 是否有意愿加入该学会 | | | | | 是 | 否 | |
| 是否有意愿参加该学会组织的星级能力评价服务 | | | | | 是 | 否 | |
| 企业是否有意愿推荐职工考取消毒员职业资格证 | | | | | 是 | 否 | |
| 申请企  业意见 | | 申请企业承诺，以上情况所述属实。    （公章）  年 月 日 | | | | | |

**备注：可以根据生产品类适当调整表格模式。**