

检测报告发放登记表

( ) 年

XHYJ4-2605-F

项目：第 页 共 页

| 序号 | 报告编号 | 委托单位 | 报告复印人 | 报告签收人 | 报告签收时间 | 报告领用人 | 报告领用时间 | 交费情况                                                  | 备注 |
|----|------|------|-------|-------|--------|-------|--------|-------------------------------------------------------|----|
| 1  |      |      |       |       | 月 日    |       | 月 日    | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |    |
| 2  |      |      |       |       | 月 日    |       | 月 日    | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |    |
| 3  |      |      |       |       | 月 日    |       | 月 日    | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |    |
| 4  |      |      |       |       | 月 日    |       | 月 日    | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |    |
| 5  |      |      |       |       | 月 日    |       | 月 日    | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |    |
| 6  |      |      |       |       | 月 日    |       | 月 日    | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |    |
| 7  |      |      |       |       | 月 日    |       | 月 日    | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |    |
| 8  |      |      |       |       | 月 日    |       | 月 日    | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |    |
| 9  |      |      |       |       | 月 日    |       | 月 日    | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |    |
| 10 |      |      |       |       | 月 日    |       | 月 日    | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |    |
| 11 |      |      |       |       | 月 日    |       | 月 日    | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |    |
| 12 |      |      |       |       | 月 日    |       | 月 日    | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |    |
| 13 |      |      |       |       | 月 日    |       | 月 日    | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |    |
| 14 |      |      |       |       | 月 日    |       | 月 日    | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |    |
| 15 |      |      |       |       | 月 日    |       | 月 日    | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |    |