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。**