附件四

衛生福利部食品藥物管理署

檢驗機構實地查核現場實作紀錄表

檢驗機構及實驗室名稱	
申請認證領域	□食品，編號＿＿＿＿＿＿　□藥品，編號＿＿＿＿ □化粧品，編號＿＿＿＿＿　□醫療器材，編號＿＿＿＿
申請事項	□初次認證　□增加檢驗項目　□變更　□展延 □定期查核　□實地複評　□其他＿＿＿＿

1、測試人員之姓名/學經歷

2、測試項目/方法：

3、測試樣品：

4、測試結果：

評審員簽名		日期	