|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 检验检测机构名称 | （印章） | | | | |
| 证书编号 |  | 有效期限 | |  | |
| 原地址名称 |  | | | | |
| 拟变更的地址名称 |  | | | | |
| 地址名称变更原因 |  | | | | |
| 联系人 |  | | 手机 | |  |
| 通信地址 |  | | 传真 | |  |
| 资质认定部门意见 | （印章）  年 月 日 | | | | |

注：①本表仅适用于机构实际地址不变，但地址名称发生变化的情况；若实际地址发生变更时，需提交申请

书，由资质认定部门现场考核确认；

②随本申请表提交的材料如下：需提供地址名称变更证明文件、原资质认定证书复印件；

③需一并提交地址名称变更后的新证书附表电子版。