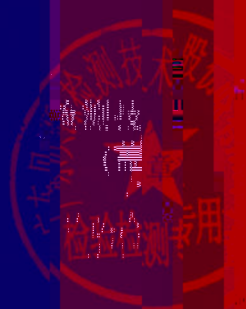




委托
检测
报告





编
签

审
签

签
签

职
时

分
收
分

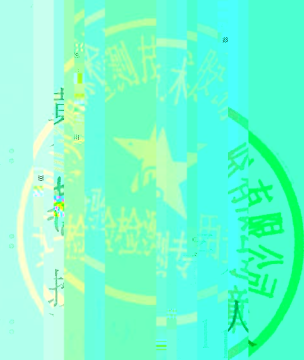
姓名：_____
职位：_____
日期：____年__月__日

姓名：_____
职位：_____
日期：____年__月__日

姓名：_____
职位：_____
日期：____年__月__日

姓名：_____
职位：_____
日期：____年__月__日

姓名：_____
职位：_____
日期：____年__月__日



月 14 日

年 11 月 07 日

年 11 月 07 日~2019 年

11 月 08 日

