

附件 2:

使用单位			
联系人		联系电话	
检验机构名称			
核准证编号			
检验地点			
拟检验时间	年 月 日		
拟检验移动式 压力容器	序号	使用登记证编号	设备代码

注：需在使用单位名称上加盖单位公章。