附件：

小微企业质量管理体系认证提升行动

申 请 表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 小微企业  基本情况 | 企业名称 |  |
| 法定代表人 |  |
| 联系电话 |  |
| 主导产品 |  |
| 获得认证情况 |  |
| 企业简介  （内容包括：企业发展历程、主营业务、上一年度主营业收入、行业地位、员工总数、企业在质量管理中存在的主要问题及希望试点达到的效果等） |  | |
| 县（市、区）  市场监督管理局 | 项目名称： | |
| 项目联系人： | |
| 联系电话： | |
| 企业意见 | 我公司自愿申请成为小微企业质量管理体系认证提升行动试点企业。    法定代表人： （盖章）  年 月 日 | |
| 县（市、区）局意见 | （盖章）  年 月 日 | |
| 市局意见 | （盖章）  年 月 日 | |