附件2

抽取样品清单

抽样单位（公章）：

| 序号 | 样品编号 | 抽样日期 | 被抽样单位名称、地址 | 标识产品名称 | 产品分类（请填写保健食品、配制酒或玛咖制品） | 标识生产企业名称 | 标识生产企业地址 | 生产日期或批号 | 样品规格 | 样品数量 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

以上样品封签及包装完整，无破损，抽样记录齐全。

交样人（签名）： 电话 接收人（签名）： 电话

日期： 日期：

单位盖章： 单位盖章：