

附件 1 (單一餐飲場所)

餐飲衛生管理分級評核基本資料表

致 衛生局

時間： 年 月 日

餐飲業者 商業或公 司登記名 稱及市面 招牌名稱 <sup>1</sup>	商業或公司登記：  市面招牌名稱：	電話	
營業地址		負責人 <sup>2</sup>	
商業登記、 公司登記或 其他中央機 關許可證號 碼 <sup>3</sup>		食品業者 登錄字號 <sup>4</sup>	
管理衛生 人員		從業人員  (人數)	廚師：  外場：
檢附文件： <input type="checkbox"/> 商業登記、公司登記、攤販或其他中央機關許可證相關文件影本一份，並加蓋負責人印章。 <input type="checkbox"/> 用水符合飲用水證明或自來水收費收據。 <input type="checkbox"/> 產品責任險證明 <sup>4</sup> 。			

1. 如為學校，免填商業或公司登記，市面招牌名稱請填校名。如為長期照護機構，商業或公司登記請填於主管機關登記之名稱。

2. 如為學校請填校長。

3. 如為學校免填，如為長期照護機構填寫設立許可字號。

4. 依法應登錄或應投保產品責任險者提供。