

新竹縣加水站設置許可/各項變更申請書

新設立 歇業 變更 (負責人 衛生管理人員 地址 設備)

申請日期： 年 月 日

加水站 (車)名稱							許可證字號(由新竹縣政府衛生局 填寫) 新衛加水字第 號
設站 地點(址)							
業者資料	姓名/公司名稱		統一編號/ 身分證統一編號				
	戶籍/公司地址						
	負責人/代表人		身分證統一編號				
	戶籍地址						
	連絡電話						
衛生管 理人員	姓名		身分證統一編號				
	住 址						
水源別	<input type="checkbox"/> 自來水 <input type="checkbox"/> 地下水 <input type="checkbox"/> 地面水	販賣類別	<input type="checkbox"/> 不可生飲	產品名稱			
申請人：			(行號及負責人印章)				
變更登記 項目	原登記						
項目	擬變更						
請自行勾選所附文件資料： <input type="checkbox"/> 加水站水源供應許可證明文件。 <input type="checkbox"/> 加水站位置圖(含整體照片)及主要機具設備簡圖。 <input type="checkbox"/> 加水站各項設備之材質證明文件。 <input type="checkbox"/> 所販售水品之水質符合包裝飲用水級盛裝飲用水衛生標準證明文件。 <input type="checkbox"/> 加水站之衛生管理人員衛生講習證明文件。 <input type="checkbox"/> 公司登記或商業登記證明文件及負責人身分證正反面影本一份。 <input type="checkbox"/> 加水站之衛生管理人員一年內體檢資料。 <input type="checkbox"/> 委任書(申請人非負責人時應檢附該委任書) <input type="checkbox"/> 其他			資料審查意見： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合原因： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合原因： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合原因： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合原因： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合原因： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合原因： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合原因： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合原因： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合原因：				
陳核 承辦人員： 擬辦： <input type="checkbox"/> 經審核文件符合規定，擇期稽查員現場勘查。 <input type="checkbox"/> 經審核與規定不符，檢還原件。 <input type="checkbox"/> 經審核符合規定，准予變更。			第二層決行： 批示：				

新竹縣加水站水源供應許可證明文件

加水站位置圖(含整體相片)及主要機具設備簡圖

業者名稱：

負責人姓名：

負責人住址：

加水站位置圖(含整體相片)及主要機具設備簡圖(請浮貼)

新竹縣加水站各項設備材質證明文件

業者名稱：

負責人姓名：

負責人住址：

請浮貼各項設備材質證明（黏貼處）

所販售水品質之水質符合包裝飲用水及盛裝飲用水
衛生標準證明文件

業者名稱：

負責人姓名：

負責人住址：

請浮貼販售水品之水質符合包裝飲用水及盛裝飲用水衛生標準文件
(黏貼處)

新竹縣加水站衛生管理人員講習證明文件

業者名稱：

負責人姓名：

負責人住址：

請浮貼衛生管理人員講習證明文件（黏貼處）

新竹縣加水站負責人身分證正反面影本

業者名稱：

負責人姓名：

負責人住址：

請浮貼負責人身分證明文件影本正面（黏貼處）

請浮貼負責人身分證明文件影本反面（黏貼處）

新竹縣加水站公司登記或商業登記證明文件

業者名稱：

負責人姓名：

負責人住址：

請浮貼加水站公司登記或商業登記證明文件（黏貼處）