

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	商業或公司登記： 市面招牌名稱：	電話	
營業地址		負責人	
商業登記、 公司登記或 其他中央機 關許可證號 碼		食品業者 登錄字號	
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。			

用水符合飲用水證明或自來水收費收據。

產品責任險證明⁴。

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。