

單一餐飲場所

餐飲衛生管理分級評核基本資料表

致 新竹縣政府衛生局

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		
營業地址	新竹縣		
電話		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):		位
	廚師(人數):		位
<p>檢附文件：</p> <p><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。</p> <p><input type="checkbox"/> 用水符合飲用水證明或自來水收費收據。</p> <p><input type="checkbox"/> 從業人員體檢報告。</p> <p><input type="checkbox"/> 廚師證書。</p> <p><input type="checkbox"/> 廢油、廚餘合約書或相關收據。</p> <p><input type="checkbox"/> 完成當年度食品業者登錄確認並上傳產品責任險²至該平台。</p>			

1. 如為學校，免填商業或公司登記，市面招牌名稱請填校名，負責人請填校長；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. 依法應登錄或應投保產品責任險者提供。