**(**百貨公司或轉運站之美食街管理單位申請表單**)**

113年餐飲衛生管理分級評核基本資料表

 時間: 113年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 商業登記或公司登記名稱 |  |
| 商業登記或公司登記號碼 |  |
| 市面招牌名稱 |  |
| 電話 |  |
| 地址 |  |
| 負責人 |  |
| 食品業者登錄字號 |  |
| 負責管理美食街食品衛生 之人員 |  |
| 檢附文件：(請打勾)□符合食品良好衛生規範準則之管理制度文件□美食街管理單位對各餐飲業者落實食品良好衛生規範準則管理檢查結果□本管理單位臺南市之各餐飲業者同意申請表單共 份(一家分店填寫一份) |

 商號或公司章 負責人簽章

**(**百貨公司或轉運站之美食街各餐飲業者同意申請表單**)**

113年餐飲衛生管理分級評核基本資料表

時間:113年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 商業登記或公司登記名稱 |  |
| 商業登記或公司登記號碼 |  |
| 電話 |  |
| 負責人 |  |
| 餐飲場所地址 |  |
| 餐飲場所食品業者登錄字號 |  |
| 餐飲場所管理衛生人員 |  |
| 餐飲場所從業人員(人數) |  |
| 美食街管理單位商業或公司登記名稱 |  |
| 分屬業別(請務必勾選，可複選) | □大專院校校園周邊之餐飲業□現場調製飲、冰品業餐飲業□夜市攤商周邊餐飲□早餐暨早午餐餐飲□其他 |
| 評核時請檢附以下文件予評核委員：＊用水符合飲用水證明或自來水證明文件（如自來水收費收據）＊產品責任險證明(具商業登記或公司登記者)＊**廚師證**及**專門技術人員有效證照**（觀光旅館之餐廳：85%、承攬學校餐飲之餐飲業：75%、供應學校餐盒之餐盒業：75%、承攬筵席之餐廳：75%、外燴飲食餐飲業：75%、中央廚房式之餐飲業：70%、自助餐飲業：60%、一般餐館餐飲業：50%、前店後廠小型烘焙業：30%） 　　　　　　＊從業人員應每年至少一次**健康檢查紀錄**＊廢棄物處理資料（契約書或紀錄等） |

＊報名方式：請擇一辦理

1.郵寄：填寫本資料表並檢附文件，

郵寄至臺南市東區林森路一段418號 食品藥物管理科楊先生收

2.電子郵件: 填寫本資料表並檢附文件，掃描寄至a00123@tncghb.gov.tw，主旨請註明如：00商號（名稱）分級評核報名

負責人簽章

商號或公司章