**(**單一餐飲場所申請表單**)**

113年餐飲衛生管理分級評核基本資料表

時間:113年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 餐飲場所名稱 | 商業或公司登記： | | |
|  | | |
| 市面招牌名稱： | | |
|  | | |
| 營業地址： | | | |
| 聯絡方式 | 市內電話：（ ） 手機：  電子郵件： | | |
| 商業登記或公 |  | 食品業者登錄 |  |
| 司登記統編 | 字號 |
| 管理衛生人員 |  | 從業人員(人數) | 廚師(含專門技術士)： 位  外場： 位，合計 位 |
| 負責人 |  | | |
| 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） | | | |

＊如為學校，市招請填校名，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。

＊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

3.google表單: https://forms.gle/LLzMGKdqVxxg5b2E9

商號或公司章 負責人簽章