**(**單一餐飲場所申請表單**)**

114年餐飲衛生管理分級評核基本資料表

 時間:114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： |
| 商業登記或公司登記統編 |  | 食品業者登錄字號 |  |
| 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 |  | 現場負責人 |  |
| 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） |
| 註：一、報名時**請先將食品業者登錄系統之餐飲場所、技術士人員欄位應鍵入完整。**二、若違反環保法規、查檢到逾有效日期食品或食材，則取消資格。三、如對於專家評核結果有異議，可立即向本局要求重新評核，由衛生局安排重新評核時間，以1次為限。四、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。五、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**臺南市政府衛生局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/PkgjXervSkTqveEJ7** |  |  |
| 商號或公司章 | 負責人簽章 |