

附件 1 (單一餐飲場所餐飲業)

餐飲衛生管理分級評核基本資料表

致 屏東縣政府衛生局

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 <sup>1</sup>	商業或公司登記：  市面招牌名稱：	電話	
營業地址		負責人 <sup>2</sup>	
商業登記、 公司登記或 其他中央機 關許可證號 碼 <sup>3</sup>		食品業者 登錄字號 <sup>4</sup>	
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。 <input type="checkbox"/> 用水符合飲用水證明或自來水收費收據。 <input type="checkbox"/> 產品責任險證明 <sup>4</sup> 。			

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。

報名專線:屏東縣政府衛生局稽查科(08-7360609) 及食品藥物管理科( (08-7362596)

附件 2 (連鎖餐飲業總公司)

餐飲衛生管理分級評核基本資料表

致 屏東縣政府衛生局

時間： 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	
總公司電話	
總公司地址	
負責人	
食品業者登錄字號	
檢附文件： <input type="checkbox"/> 商業登記、公司登記相關文件影本一份，並加蓋負責人印章 <input type="checkbox"/> 產品責任險證明 <input type="checkbox"/> 符合食品良好衛生規範準則之管理制度文件 <input type="checkbox"/> 總公司對各分店落實食品良好衛生規範準則管理檢查結果	

報名專線:屏東縣政府衛生局稽查科(08-7360609) 及食品藥物管理科( (08-7362596)

附件 3 (連鎖餐飲業各分店)

餐飲衛生管理分級評核基本資料表

致 屏東縣政府衛生局

時間： 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	
各分店電話	
各分店地址	
各分店負責人	
各分店食品業者登錄字號	
各分店管理衛生人員	
各分店從業人員(人數)	
檢附文件： <input type="checkbox"/> 同意參加餐飲衛生管理分級評核（連鎖餐飲業評核）之證明，並加蓋發票章 <input type="checkbox"/> 用水符合飲用水證明或自來水收費收據 <input type="checkbox"/> 各分店食品良好衛生規範準則自主管理檢查表	

報名專線:屏東縣政府衛生局稽查科(08-7360609) 及食品藥物管理科( (08-7362596)