食品作業場所病媒綜合防治作業評鑑變更申請書

填表日期： 年 月 日

附件八

|  |  |
| --- | --- |
| 業者名稱： | 證書編號： |
| 變更事項：□廠商名稱變更 □負責人名稱變更 □經營型態變更(應檢附相關文件) |
| 檢送文件如下：(請打V)□原證書影本□學習時數證明影本□其他文件  |
| 負責人姓名： |  蓋章 |
| 以下係申請變更廠商名稱、負責人名稱填寫 |
| (請勾選) | 變更前 | 擬變更 |
| □業者名稱 |  |  |
| □負責人名稱 |  |  |
| □其他 |  |  |