**(單一餐飲場所)**

**餐飲衛生管理分級評核基本資料表**

**致金門縣衛生局**

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1 | 商業或公司登記：市面招牌名稱： | 電話 |  |
| 營業地址 |  | 負責人2 |  |
| 商業登記、公司登記或其他中央機關許可證號碼3 |  | 食品業者登錄字號4 |  |
| 管理衛生人員 |  | 從業人員(人數) | 廚師：外場： |
| 檢附文件：* 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。
* 用水符合飲用水證明或自來水收費收據。
* 產品責任險證明4。
 |

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。