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 |  | |  |