

附件 1

110 年度連江縣餐飲衛生與品質提升計畫

輔導專案報名表

報名日期： 年 月 日

餐飲業者商業 或公司登記名 稱及市面招牌 名稱	商業或公司登記：  市面名稱：	電話	
營業地址		負責人	
商業登記、公 司登記號碼		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)： 外場：
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"/> 用水符合飲用水證明或自來水收費收據。 <input type="checkbox"/> 專門技術人員有效證照比率（依食品良好衛生規範準則規定，餐飲業烹調從業人員持證比例：觀光旅館之餐廳：85%、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%、一般餐館餐飲業：50%、前店後廠小型烘焙業：30%，非上述類別免檢具）。 <input type="checkbox"/> 從業人員應每年至少一次健康檢查紀錄。 <input type="checkbox"/> 食品業者投保產品責任保險。			

商號或公司章	負責人簽章
--------	-------