

109 年度彰化縣餐飲衛生管理分級評核報名表

市面招牌名稱：	
公司、商業登記或 營業登記名稱：	
營業地址：	
負責人：	電話：
現場聯絡人：	營業時間：
食品業者登錄字號：	
從業人員(人數)：廚師_____人(廚師證書_____人)，外場_____人	
*檢附文件(請加蓋公司及負責人印章)： <input type="checkbox"/> 公司、商業登記或營業登記相關文件影本。 <input type="checkbox"/> 用水符合飲用水證明或 109 年自來水收費收據影本。 <input type="checkbox"/> 產品責任險證明影本 (具商業登記或公司登記者)。 <input type="checkbox"/> 供膳人員體檢報告(108 年或 109 年)	
*注意事項： 一、本局將不定時派員依據餐飲衛生管理分級評核表進行評核。 二、現場應備相關文件紀錄如下： 1.衛生自主管理檢查紀錄表 2.冷凍、冷藏庫溫度檢查紀錄表 3.餐飲業油炸油自主衛生管理換油紀錄表 4.餐飲業者廢食油回收紀錄表 5.餐飲業者廚餘回收紀錄表 6.廁所清潔紀錄表 7.水塔清洗紀錄(每年) 8.倉儲自主檢查紀錄 9.食材來源憑證單據	

*請於空白處蓋公司及負責人印章後，將報名表正本及相關附件郵寄或親送至彰化縣衛生局
食品衛生科林小姐，電話：04-7115141 轉 5702，地址：彰化縣彰化市中山路 2 段 162 號 2 樓。