

廢止及撤銷食品業者登錄申請表

114.12.10 修訂

一、填寫說明

◇ 請填寫完整並蓋完大小章後傳真：7110027 或以電子郵件（f008@mail.chshb.gov.tw）方式回傳至本局，並來電確認（04-7062324、04-7062263），表單內容如有不實願負法律責任。

二、基本資料

憑證種類	<input type="checkbox"/> 工商憑證 <input type="checkbox"/> 自然人憑證 <input type="checkbox"/> 健保卡																						
公司(商號)名稱/申請人姓名																							
公司(商號)/申請人統一編號																							
公司(商號)登記地址/申請人戶籍地址																							
公司(商號)負責(代表)人姓名																							
聯絡電話、手機																							
聯絡人姓名																							
申請取消事由說明(勾選)	<input type="checkbox"/> 停業 <input type="checkbox"/> 歇業 <input type="checkbox"/> 重複登錄 <input type="checkbox"/> 非食品業者，請一併填寫「非食品業者切結書」																						
<p>1. 具有公司商業登記蓋「公司章」「負責人私章」 2. 自然人憑證申請人用印「申請人私章」</p> <p>-----</p> <table border="1"><tr><td>公司章</td><td>公司負責人章</td><td>自然人憑證申請人章</td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td>-----</td><td>-----</td><td>-----</td></tr><tr><td>申請日期</td><td>年</td><td>月</td><td>日</td></tr></table>		公司章	公司負責人章	自然人憑證申請人章													-----	-----	-----	申請日期	年	月	日
公司章	公司負責人章	自然人憑證申請人章																					
-----	-----	-----																					
申請日期	年	月	日																				

衛生局完成日期	年 月 日
處理人(簽名)	
辦理結果	<input type="checkbox"/> 廢止 <input type="checkbox"/> 撤銷(自始無效)