

新北市政府衛生局 食品業者登錄書面申請表

欲使用之憑證： 自然人憑證 / 健保卡 / 工商憑證

申請日期： 年 月 日

申請項目： 年度登錄內容確認 / 資料修改

申請人姓名： 負責人：(請填寫姓名) 代理人：(請填寫姓名)

基本資料(必填)	
1	統一編號 <input type="checkbox"/> 有，統編： / <input type="checkbox"/> 無
2	公司／商業登記名稱
3	市招名稱： <input type="checkbox"/> 同上 / <input type="checkbox"/> 其他：
4	負責人 姓名： 身分證字號： 聯絡電話：
5	公司／商業登記地址
6	實際營業地址 <input type="checkbox"/> 同上 / <input type="checkbox"/> 其他：
7	公司聯絡電話
8	電子信箱(e-mail)
9	資本額(元)
10	營業項目(可複選) <input type="checkbox"/> 餐飲(請填寫問題 11 到 22) / <input type="checkbox"/> 販售(請填寫問題 23 到 32)
餐飲業	
11	是否依「食品業者投保產品責任保險」投保： <input type="checkbox"/> 是(保險到期日：西元____年__月__日) / <input type="checkbox"/> 否 / <input type="checkbox"/> 不適用(無統編或無商登)。※注意：勾選「 <input type="checkbox"/> 是」請於回傳申請表資料時一併回傳保險資料，未回傳保險資料將不受理申請，感謝配合。
12	餐飲場所規模(員工人數) <input type="checkbox"/> 5 人以下 / <input type="checkbox"/> 6-20 人 / <input type="checkbox"/> 21-50 人 / <input type="checkbox"/> 51-100 人 / <input type="checkbox"/> 101 人以上
13	餐飲場所地址 <input type="checkbox"/> 同公司／商業登記地址 <input type="checkbox"/> 同實際營業地址 <input type="checkbox"/> 其他：
14	餐飲場所聯絡人 <input type="checkbox"/> 同負責人 / <input type="checkbox"/> 其他： 職稱：
15	餐飲場所電話號碼 <input type="checkbox"/> 同公司聯絡電話 / <input type="checkbox"/> 其他：
16	餐飲場所聯絡人 e-mail <input type="checkbox"/> 同電子信箱(e-mail) / <input type="checkbox"/> 其他：
17	餐飲業態(可複選) <input type="checkbox"/> 餐館 (<input type="checkbox"/> 中式 <input type="checkbox"/> 西式 <input type="checkbox"/> 韓式 <input type="checkbox"/> 日式 <input type="checkbox"/> 東南亞 <input type="checkbox"/> 素食) <input type="checkbox"/> 攤販 (<input type="checkbox"/> 固定餐食 / <input type="checkbox"/> 流動餐食 / <input type="checkbox"/> 固定飲料 / <input type="checkbox"/> 流動飲料) <input type="checkbox"/> 速食 (<input type="checkbox"/> 中式 <input type="checkbox"/> 西式) <input type="checkbox"/> 早餐 <input type="checkbox"/> 飲冰品 (<input type="checkbox"/> 冷(熱)飲店 <input type="checkbox"/> 水果店) <input type="checkbox"/> 自助餐飲 <input type="checkbox"/> 烘焙 (<input type="checkbox"/> 中式 <input type="checkbox"/> 西式) <input type="checkbox"/> 餐盒業 <input type="checkbox"/> 外燴餐飲 (<input type="checkbox"/> 桌菜 <input type="checkbox"/> 桶餐) <input type="checkbox"/> 其他：
18	專任之技術證照人員 <input type="checkbox"/> 無 / <input type="checkbox"/> 有，持證人姓名： 技術士證號： ※類別： <input type="checkbox"/> 中餐烹調技術士 <input type="checkbox"/> 西餐烹調技術士 <input type="checkbox"/> 食物製備技術士 <input type="checkbox"/> 烘焙食品技術士 <input type="checkbox"/> 中式麵食加工技術士 <input type="checkbox"/> 中式米食加工技術士
19	供應學校 <input type="checkbox"/> 無 / <input type="checkbox"/> 有，家數：
20	倉儲或存放地點 <input type="checkbox"/> 無 / <input type="checkbox"/> 有，地址：
21	廢棄物處理 <input type="checkbox"/> 退回原供應商、原廠或物流倉處理，廠商名稱： <input type="checkbox"/> 丟垃圾車 <input type="checkbox"/> 其他：
22	透過美食平台運送餐點 <input type="checkbox"/> 否 / <input type="checkbox"/> 是， <input type="checkbox"/> UberEATS / <input type="checkbox"/> foodpanda / <input type="checkbox"/> 其他：

★★請翻背面蓋章★★

販售業		
23	營業類別(可複選)	<input type="checkbox"/> 乳品及其加工品 <input type="checkbox"/> 肉品及其加工品 <input type="checkbox"/> 蛋品及其加工品
		<input type="checkbox"/> 水產及其加工品 <input type="checkbox"/> 穀豆類及其加工品 <input type="checkbox"/> 1歲以下嬰兒奶粉
		<input type="checkbox"/> 鮮果蔬菜類及其加工品 <input type="checkbox"/> 食用冰及冰品 <input type="checkbox"/> 飲料及包裝飲用水
		<input type="checkbox"/> 盛裝飲用水 <input type="checkbox"/> 食用油脂 <input type="checkbox"/> 食品添加物
		<input type="checkbox"/> 食品用器具容器及包裝 <input type="checkbox"/> 食品用洗潔劑 <input type="checkbox"/> 醬油及調味品
		<input type="checkbox"/> 健康食品 <input type="checkbox"/> 複合調理食品 <input type="checkbox"/> 膠囊錠狀食品 <input type="checkbox"/> 膳食補充品
		<input type="checkbox"/> 可同時提供食品使用之中藥材 <input type="checkbox"/> 特定疾病配方食品
		<input type="checkbox"/> 幼兒及成人奶粉 <input type="checkbox"/> 其他：_____ (請填寫)
24	非實體店面販售行為	<input type="checkbox"/> 無 / <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 廣播 <input type="checkbox"/> 電視 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 傳真 <input type="checkbox"/> 報紙、雜誌 <input type="checkbox"/> 網路 <input type="checkbox"/> 型錄、傳單 <input type="checkbox"/> 其他：_____) ※無實體店面請填<input type="checkbox"/>有
25	倉儲或存放地點	<input type="checkbox"/> 無 / <input type="checkbox"/> 有，地址：_____
26	衛生管理專責人員	<input type="checkbox"/> 同負責人 / <input type="checkbox"/> 其他：_____ 核備文號：(無則免填)
27	實體店面	<input type="checkbox"/> 有(請填問題 28 到 32) / <input type="checkbox"/> 無(以下問題免填)
28	販售場所地址	<input type="checkbox"/> 同公司 / 商業登記地址 <input type="checkbox"/> 同實際營業地址 <input type="checkbox"/> 其他：_____
29	販售場所聯絡人	<input type="checkbox"/> 同負責人 / <input type="checkbox"/> 其他：_____ 職稱：_____
30	販售場所電話號碼	<input type="checkbox"/> 同公司聯絡電話 / <input type="checkbox"/> 其他：_____
31	販售場所聯絡人 e-mail	<input type="checkbox"/> 同電子信箱(e-mail) / <input type="checkbox"/> 其他：_____
32	設置自動販賣機	<input type="checkbox"/> 無 / <input type="checkbox"/> 有：_____ 台

- ※ 是/否 已知悉食品或食品添加物逾有效日期者，不得製造、加工、調配、包裝、運送、貯存、販售、輸入、輸出、作為贈品或公開陳列。
- ※ 是/否 已知悉須使用合法食品添加物且應符合「食品添加物使用範圍及限量暨規格標準」。
- ※ 依據個人資料保護法及相關法令之規定，本人_____ (連絡電話：_____)代表本公司/商號同意上列表格所載個人資料，僅供辦理食品業者登錄使用。

※ 已確認所有資料皆無須修改。

※ 請蓋章

公司章
(無則免蓋)

負責人私章

★★★請記得蓋章★★★

★★★請記得回傳產品責任保險資料★★★

➤ 表單可採用以下方式回傳(擇一即可)：

1. 傳真至(02)2253-6548
2. 將紙本檔案掃描或拍照後傳至電子信箱 ar5512@ntpc.gov.tw (主旨請註明：公司名稱-新北市食品業者登錄書面申請表)
3. 郵寄至新北市政府衛生局(新北市板橋區英士路 192 之 1 號，食品藥物管理科 蕭小姐 收，封面註記：公司名稱-新北市食品業者登錄書面申請表)

➤ 聯絡方式：(02)2257-7155 分機 2275 蕭小姐