

臺北市營業衛生自主管理分級認證標章申請書

(遺失、損毀)

營業場所負責人姓名： _____

統一編號： _____

營業地址： _____

電子信箱： _____

聯絡電話：市話() _____

手機 _____

申請日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日

營業場所發票章：

(標章遺失申請) 須附切結書

(證書損毀申請) 檢附原來分級認證標章

備註：備妥請自行勾選