

臺北市政府衛生局營業場所衛生管理人員證書

【遺失 損毀 更名】補發申請書

衛生管理人員姓名：_____

身分證號碼：_____

衛生管理人員證書號碼：_____

聯絡住址：_____

(請填寫補發證書之寄送地址)

聯絡電話：() _____

申請日期：_____年_____月_____日

(證書遺失申請) 須附切結書

掛號44元郵票1份(請勿給現金)

身分證正反面影本

2 吋照片一張

(證書損毀或更名申請)：檢附原來之衛生管理人員結業證書

(證書更名申請)：檢附戶口名簿影本或電子戶籍謄本1份

備註：備妥請自行勾選