


# 高雄市政府衛生局受理民眾陳情食品案件紀錄表

申請者或 商號名稱	楊太真	電話	(07)713-4000
		地址	高雄市苓雅區凱旋二路1號
服務時間	○ 年 ○ 月 ○ 日 ○ 午 ○ 時 ○ 分		
產品來源	品名：○○○ 商號：○○商行 地址：○○市○○區○○路○○號 時間： 年 月 日		
陳情或服務事項			
注意事項	一、食品檢舉案件，本府衛生局（所）僅接受因食入後明顯產生不適症狀之疑有致病物質之食品。 二、不受理原因：（一）不提供購買來源者。（二）不具名檢舉者。（三）不說明服用目的者。（四）不足檢驗所需劑量。 三、受理之產品應以完整原來包裝，須說明來源，並檢附購買憑證來源（如掛號單、收據、統一發票…等），以利本府衛生局再查證並抽驗。		
切結	具切結人茲向貴局(所)檢舉經自行簽封上述物品，係本人確於該日於該處所取(購)得，無經過調換、摻雜污染，且保管良好及願負舉證責任，因無取(購)得之憑證，特此具結，如有不實，願負法律上所有一切責任。 此致 高雄市政府衛生局 <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: center;">                     檢舉及具切結人：                      檢舉及切結日期：中華民國                 </div> <div style="text-align: center;">                     楊太真                      ○○年○○月○○日                 </div> <div style="text-align: center;">  簽章                 </div> </div>		
擬辦			

經辦人：

股長：

科長：