

高雄市政府衛生局加水站核備申請書							加水站負責人最近三個月內一寸照片貼黏處				
申請人			申請日期	年 月 日							
加水站名稱				聯絡電話							
位 址											
負責人姓名		姓別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	年 月 日		身分證字號				
聯絡電話			地址								
管理人姓名		姓別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	年 月 日		身分證字號				
聯絡電話			地址								
檢 具 文 件	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 高雄市水源許可證明文件。 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 加水站各項設備之材質證明文件。 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 加水站之衛生管理人員講習證明文件。										
審 查 果 實	<input type="checkbox"/> 符合「高雄市加水站衛生管理自治條例」第五條規定。 <input type="checkbox"/> 未符合「高雄市加水站衛生管理自治條例」第五條規定，需補正資料： <input type="checkbox"/> 高雄市水源許可證明文件。 <input type="checkbox"/> 加水站各項設備之材質證明文件。 <input type="checkbox"/> 加水站之衛生管理人員講習證明文件。 <input type="checkbox"/> 其它：										
審 核 意 見	<input type="checkbox"/> 擬准予核備。 <input type="checkbox"/> 擬請補正資料後再提申請。										
	局長			科長 (所長)			股長 (組長)			承辦人	

備註：

- 一、加水站負責人與衛生管理人如為同一人，則管理人資料欄可空白不必填列。
- 二、本申請書乙式四份，照片處均需印有本局鋼印否則無效，乙份備文發給申請人，乙份（負責人身分證正反影印本貼於背面）函稿併存，乙份衛生所（分區）承辦人存查，乙份衛生局承辦人存查。
- 三、本申請書乙式四份申請人可自行以A 4紙張影印，並填妥加水站之基本資料。