

## 臺北市政府衛生局 函

105001

臺北市松山區復興北路369號8樓之1

受文者：中華民國觀光旅館商業同業公會

地址：108203臺北市萬華區昆明街  
100號6樓

承辦人：陳盈竹

電話：(02)2375-9800轉1948

傳真：(02)2361-1329

電子信箱：aw8043@gov.taipei

發文日期：中華民國115年5月11日

發文字號：北市衛疾字第11530969682號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：115年度臺北市營業場所衛生優良自主管理分級認證報名表1份

主旨：請貴公（工）會轉知所屬會員（業者），自即日起至115年7月15日止，踴躍報名參加「115年度臺北市營業場所衛生優良自主管理分級認證」，請查照。

說明：

- 一、依據本局115年4月17日「臺北市營業場所衛生優良自主管理分級認證研商」會議紀錄辦理。
- 二、為強化本市六大業別（旅館業、美容美髮業、浴室業、游泳業、娛樂業及電影片映演業）業者營業衛生自主管理，本局持續推動旨揭分級認證，提供市民安心的消費場所，以達到「營業衛生」、「顧客滿意」與「有效經營」三贏構面。
- 三、為鼓勵業者踴躍報名，本局於115年度新增「輔導機制」（如附件），請貴公（工/協）會協助轉知所屬會員於旨揭期限內完成線上報名（網址：<https://pse.is/8nj4cx>）。
- 四、各業別輔導與評核表已置於本局官網（首頁/主題專區/傳染病預防/營業衛生管理/營業場所衛生優良自主管理分級認證），請逕行上網查閱（網址：<https://health.gov.taipei/>）。

正本：中華民國觀光旅館商業同業公會、臺北市旅館商業同業公會、台北市旅館業職業

工會、臺北市理燙髮美容業職業工會、台北市女子燙髮業職業工會、台北市男子髮藝造型職業工會、台北市美容業職業工會、台北市女子美容商業同業公會、中華民國指甲彩繪美容職業工會聯合會、臺北市指甲彩繪美容職業工會、台北市溫泉發展協會、台北市紗帽山溫泉發展協會、臺北市浴室業職業工會、臺北市體育總會游泳協會、臺北市特殊娛樂業從業人員職業工會、臺北市電影戲劇商業同業公會、台北市電影戲劇業職業工會

副本：

局長黃建華

本案依分層負責規定授權人員決行

# 115年度臺北市營業場所衛生優良自主管理分級認證報名表

一、報名條件：合法設立於臺北市之旅館、美容美髮、浴室（含溫泉）、游泳、娛樂及電影片映演業者。

二、報名時間：115年5月1日至115年7月15日。

三、報名方式：線上報名：網址 <https://pse.is/8nj4cx>

傳真報名：請填妥報名資料，並回傳分級認證報名表，

傳真電話：2361-1329



(線上報名)



(衛生局官網)

親自或郵寄報名 疾病管制科 (地址：臺北市萬華區昆明街10號6樓 感染管制股)

衛生稽查科東區 (地址：臺北市松山區八德路4段692號3樓之1)

衛生稽查科西區 (地址：臺北市中山區松江路367之1號1樓)

衛生稽查科南區 (地址：臺北市中正區羅斯福路1段8號4樓)

衛生稽查科北區 (地址：臺北市士林區中正路439號2樓)

衛生稽查科中區 (地址：臺北市大安區辛亥路3段15號1樓)

四、輔導機制：有輔導需求業者，由本局派輔導委員依「臺北市營業場所衛生優良自主管理分級認證輔導表」至營業場所進行輔導，完成輔導後，再由本局派評核委員至營業場所進行評核。

五、評核方式：由本局聘請評核委員依「臺北市營業場所衛生優良自主管理分級認證評核表」至營業場所進行現場評核，並依評核結果核予「特優級」、「優級」、「良級」或「不予認證」。

六、分級認證名單公佈及稽查頻率：公佈於臺北市政府衛生局官網、臺北市資料大平臺，並減少稽查頻率。

七、有效期限及追蹤管理：有效期限為2年（116年1月1日至117年12月31日），若經本局查證屬實符合撤銷標章任一條件，由本局發函通知業者撤銷分級認證標章及取回。

八、各業別評核表、標章撤銷條件：請參考【臺北市政府衛生局官網（網址：<https://health.gov.taipei/>）首頁〉主題專區〉傳染病預防〉營業衛生管理】。

九、辦理單位及聯絡窗口：臺北市政府衛生局疾病管制科 陳盈竹小姐 電話：2375-9800 轉 1948。

報名業別： (可多項勾選報名)				<input type="checkbox"/> 旅館業	<input type="checkbox"/> 美容美髮業	<input type="checkbox"/> 浴室業(含溫泉)
				<input type="checkbox"/> 游泳業	<input type="checkbox"/> 娛樂業	<input type="checkbox"/> 電影片映演業
是否有輔導需求				<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	
營業場所資料	商業(或公司)登記名稱 【必填】					
	市招(即標章上名稱) 【必填】					
	統一編號(若無,請填無) 【必填】			負責人姓名		
	營業場所地址(請填寫評核地點) 【必填】			臺北市 _____ 區		
	營業場所電話 【必填】					
聯絡人	姓名 【必填】					
	手機或聯絡電話 【必填】			報名日期	年	月 日