



CONTRA COSTA 环境卫生局

2120 Diamond Boulevard, Suite 100 Concord, CA 94520

电话: (925) 608-5500 | 传真: (925) 608-5502 | 电子邮箱: cocoeh@cchealth.org

www.cchealth.org/eh

卫生许可证申请 微型企业家庭厨房运营 (MEHKO)

第 1 部分：企业信息

企业名称/经营别称:

企业/住宅地址:

城市/州/邮政编码:

企业电话:

企业电子邮箱:

第 2 部分：所有者信息

所有者姓名:

所有权类型:

☐ 独资企业 ☐ 合伙企业/有限合伙企业 (LP) / 有限合伙企业 (LLP) ☐ 有限责任公司 (LLC) ☐ 股份有限公司

所有者邮寄地址: ☐ 同上

城市/州/邮政编码: ☐ 同上

所有者电话:

公函/账单寄至:

☐ 所有者邮寄地址 ☐ 企业/住宅地址 ☐ 其他:

第 3 部分：所需附件

☐ 标准操作程序 (SOP) — 适用于新申请或有经营变化的年度续期

☐ [许可证费用豁免证明表](#) (如适用)

☐ MEHKO 自证表

第 4 部分：条款/签字

签名人特此证明，本申请表中提供的所有信息均真实准确，并同意在经营活动类型、名称、经营地点、菜单、设备、账单地址、所有权和/或停业等信息发生任何变更时通知 Contra Costa 环境卫生局。

签名人特此申请经营许可证，并同意按照所有适用的州和地方法律、法规以及确保合规所需的检查程序开展经营活动。**经营许可证将于每年二月底到期；要在 Contra Costa 县继续开展 MEHKO 业务，必须在此之前提交新的申请并缴纳相应费用。**否则，可能会导致轻罪传讯、违规、许可证暂停/吊销程序和/或停业。

许可证不得转让

签名人了解，本申请表中提供的任何信息均被视为公共记录，可根据《加州公共记录法》予以披露。签名人必须是所有者、合伙人或公司高管（股份有限公司和有限责任公司）。通过传真、电子邮件或其他电子传输方式交付的本申请手动签名副本应被视为与交付本申请书的原始签名副本具有同等法律效力。

申请人姓名（正楷）: _____

申请人签名: _____ 日期: _____

FOR OFFICE USE ONLY

FA#	AR#	PR#	PE	REHS:	SUPERVISOR:	RECEIVED BY:
TOTAL AMOUNT DUE (Prorated, if needed): \$		AMOUNT PAID: \$		☐ CASH ☐ CREDIT CARD ☐ CHECK #	RECEIPT #: XR	DATE RECEIPTED:

第 5 部分：人口统计信息（可选）

以下问题有助于提高我们的服务效率，确保我们满足被管理社区的需求。回答将保持匿名，不会与任何身份识别信息相关。本部分可选填。

1. 以下哪种性别类别最符合您的自我认同？
☐ 女性 ☐ 男性 ☐ 非二元性别 ☐ 偏好自我描述： _____
☐ 不愿透露
2. 您属于以下哪个年龄段？
☐ 18 - 29 岁 ☐ 30 - 49 岁 ☐ 50 岁或以上 ☐ 不愿透露
3. 您的首选语言是什么？
☐ 英语 ☐ 西班牙语 ☐ 汉语 ☐ 他加禄语 ☐ 越南语
☐ 其他（请说明）： _____
☐ 不愿透露
4. 哪项最符合您的种族/民族？请勾选所有适用项：
☐ 美洲印第安人、阿拉斯加原住民或原住民
☐ 亚洲人
☐ 黑人或非裔美国人
☐ 西班牙裔或拉丁裔
☐ 夏威夷原住民或太平洋岛民
☐ 中东或北非人
☐ 白人
☐ 偏好自我描述： _____
☐ 不愿透露
5. 您读完的最高学历或获得的最高学位是什么？
☐ 高中以下
☐ 高中或同等学历（如 GED）
☐ 上过大学，但未取得学位
☐ 副学士学位
☐ 学士学位
☐ 研究生学位（如硕士、博士、医学博士）
☐ 不愿透露
6. 您的所有家庭成员去年的总收入是多少？
☐ \$0 - \$49,999 ☐ \$50,000 - \$99,999 ☐ \$100,000 - \$149,999 ☐ \$150,000 或以上 ☐ 不愿透露