CONTRA COSTA 環境衛生局
2120 Diamond Boulevard, Suite 100 Concord, CA 94520
電話：(925) 608-5500 | 傳真：(925) 608-5502 | 電子郵件信箱：cocoeh@cchealth.org
www.cchealth.org/eh

衛生許可證申請
微型企業居家廚房營運 (MEHKO)

第 1 部分：企業資訊

企業名稱/經營別稱：	
企業/住宅地址：	城市、州、郵遞區號：
企業電話：	企業電子郵箱：

第 2 部分：業主資訊

業主姓名：	
所有權類型： ☐ 獨資 ☐ 合夥企業/有限合夥企業 (LP)/有限責任合夥企業 (LLP) ☐ 有限責任公司 (LLC) ☐ 股份有限公司	
業主郵寄地址：☐ 同上	城市、州、郵遞區號：☐ 同上
業主電話：	將官方/帳單信函郵寄至： ☐ 業主郵寄地址 ☐ 企業/住宅地址 ☐ 其他：

第 3 部分：所需附件

☐ 標準作業流程 (SOP) — 適用於新申請案或有營運變動的年度更新	☐ 許可證費用豁免核實表（若適用） ☐ MEHKO 自我證明表

第 4 部分：條款/簽名

簽署人特此證明本申請書中提供的所有資訊真實準確，並同意將發生的任何變動通知 Contra Costa 環境衛生局，包括業務活動類型、名稱、營業地點、菜單、設備、帳單地址、所有權及/或停業。
簽署人特此申請經營許可證，並同意於經營時遵守所有適用的州和地方法律、法規，以及為確保合規需進行的檢查流程。
經營許可證每年 2 月底到期；屆時簽署人必須提交新的申請書、繳清費用並獲得核准，方可在 Contra Costa 縣繼續作為 MEHKO 營業。若不遵守以上規定，可能會收到輕罪傳票、違規、許可證遭吊銷/撤銷和/或被迫停業。

許可證不得轉讓

簽署人理解，本申請書中提供的任何資訊均視為公共記錄，並鬚根據《加州公共記錄法》進行揭露。簽署人必須為業主、合夥人或公司高階主管（股份有限公司和有限責任公司）。透過傳真、電子郵件或其他電子傳輸方式交付的本申請手動簽名副本應被視為與交付本申請的原始簽名副本具有同等法律效力。

申請人姓名（正楷）：_____

申請人簽名：_____ 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：人口統計資訊（選填）

詢問以下問題是為了提高我們服務的效果，並確保我們滿足管轄社區的需求。答案會保持匿名，不會與任何可識別資訊建立關聯。本部分為選填。

1. 下列哪一類性別最能描述您的自我認同？
   ☐ 女　☐ 男　☐ 非二元性別　☐ 希望自行描述：_____
   ☐ 不願透露

2. 您屬於哪個年齡層？
   ☐ 18 – 29 歲　☐ 30 – 49 歲　☐ 50 歲以上　☐ 不願透露

3. 您偏好的語言是？
   ☐ 英文　☐ 西班牙文　☐ 中文　☐ 他加祿語　☐ 越南文
   ☐ 其他（請說明）：_____
   ☐ 不願透露

4. 何種描述與您的種族/族裔最相符？請勾選所有適用的項目：
   ☐ 美洲印第安人、阿拉斯加原住民或第一民族
   ☐ 亞裔
   ☐ 黑人或非裔美國人
   ☐ 西班牙裔或拉丁裔
   ☐ 夏威夷原住民或太平洋島民
   ☐ 中東人或北非人
   ☐ 白人
   ☐ 希望自行描述：_____
   ☐ 不願透露

5. 您完成的最高學歷或獲得的最高學位是？
   ☐ 未達高中
   ☐ 高中或同等學歷（例如 GED）
   ☐ 讀過大學，但未拿到學位
   ☐ 副學士
   ☐ 學士
   ☐ 研究所（例如碩士、博士、醫學博士）
   ☐ 不願透露

6. 去年，您的家庭總收入是？
   ☐ $0 - $49,999　☐ $50,000 - $99,999　☐ $100,000 - $149,999　☐ $150,000 或以上　☐ 不願透露