**保健食品專業人才能力鑑定證書補發(遺失)/換發申請表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請人 | 姓 名 |   | 英文譯名 |  |
| 出生日期 | 西元 年 月 日 | 身分證字號 |  |
| 聯絡電話 |  | 鑑定名稱 |  |
| 郵寄地址 |  |
| 申請項目/需備附件 | □證書補發 | □證書換發 |
| 請檢附下列資料(A-D請依序排放)A. 2吋照片一張B. 身分證影本C. 申請費用800元收據D. 原證書正本(若已遺失可說明) | 請檢附下列資料(A-E請依序排放)A. 2吋照片一張B. 身分證影本C. 申請費用800元收據D. 累計講習訓練時數/工作證明E. 原證書正本(若已遺失可說明) |
| 繳費帳戶 | 發票開立方式： □二聯 □三聯(抬頭：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ; 統編 ：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ )銀行代碼： 005(土地銀行-新竹分行),ATM轉帳帳號：72840+身分證字號後9碼,轉帳金額：800元,臨櫃繳費戶名:財團法人食品工業發展研究所\*注意:為配合國稅局勸止二聯換開三聯之政策，請再次確認上述發票開立方式無誤，秘書處有權利考量各因素後拒絕換開發票。 |
| 申請人簽章：  日期：民國 年 月 日 |
| 執行單位核定：□ 同意補發/換發 □需補件 (本欄位為辦理單位填寫) |

☆☆☆ **注意事項** ☆☆☆

1. 證書補發(遺失)請填具附件、證書遺失切結書，併同申請表掛號郵寄至執行單位。郵寄地址：30062 新竹市食品路331號 食品工業發展研究所能力鑑定小組 收 (信封註記:證書補發/換發)。

連絡電話：03-5223191轉703或320。

1. 證書經補發/換發後，原證書即行失效，嗣後如發現原證書時，應即繳回執行單位註銷。

**附件、證書遺失切結書**

|  |
| --- |
| **保健食品專業人才能力鑑定證書遺失****保 證 切 結 書**茲保證本人 確實遺失 保健食品專業人才能力鑑定證書，鑑定項目為「保健食品\_\_\_\_級工程師能力鑑定」。證明書經補發後，原證書即行作廢。不得有異議。立 據 人： 身分證字號：戶籍地址： 聯絡電話： 中華民國 年 月 日 |