



檢查服務部衛生處

市長 Michelle Wu

申請豁免臨時許可證

我申請臨時食品經營許可證費用的

免除或減少。我理解，該申請必須至少在活動日期前七 (7) 天提交，以便進行審核。

活動名稱：_____

活動日期：_____ 豁免許可證數量：_____

_____ 活動地址：_____

申請豁免的原因（選擇適用的原因）：

☐ 活動組織者是經過認證的免稅組織，用於慈善或其他授權的免稅目的。請說明並提供補充文件
(必填)：_____

☐ 該活動由 Boston 市組織和運營。

☐ 其他（請說明）：_____

您活動的入場費是多少？_____

多少

比例的收益將捐贈給慈善或非營利組織？_____

我謹以偽證罪的法律後果為擔保，聲明上述所提供的內容屬本人所知所信的真實陳述。

手寫簽名：_____ 日期：_____

列印簽名：_____

日間電話號碼：_____

電子郵件：_____

檢查服務部門將在 10 天內回復費用減免申請。感謝
您。

(僅供辦公室使用)

表格接受者_____ 日期_____

備註_____

已批准 ☐

已拒絕 ☐

Inspectional Services Department, Health Division 1010 Massachusetts Ave. Boston, Ma 02118
電話：617-635-5326 • 電子郵件：ISDHEALTH@BOSTON.GOV • 傳真：617-635-5388