



检查服务部卫生处

市长 Michelle Wu

申请豁免临时许可证

我申请临时食品经营许可证费用的

免除或减少。我理解，该申请必须至少在活动日期前七 (7) 天提交，以便进行审核。

活动名称：_____

活动日期：_____ 豁免许可证数量：_____

_____ 活动地址：_____

申请豁免的原因（选择适用的原因）：

☐

活动组织者是经过认证的免税组织，用于慈善或其他授权的免税目的。请说明并提供补充文件

（必填）：

☐

该活动由 Boston 市组织和运营。

☐

其他（请说明）：_____

您活动的入场费是多少？_____

多少

比例的收益将捐赠给慈善或非营利组织？_____

我谨以伪证罪的法律后果为担保，声明上述所提供的内容属本人所知所信的真实陈述。

手写签名：_____ 日期：_____

打印签名：_____

日间电话号码：_____

电子邮箱：_____

检查服务部门将在 10 天内回复费用减免申请。感谢您。

（仅供办公室使用）

表格接受者_____ 日期_____

备注_____

已批准

☐

已拒绝

☐

Inspectional Services Department, Health Division 1010 Massachusetts Ave. Boston, Ma 02118

电话：617-635-5326 • 电子邮箱：ISDHEALTH@BOSTON.GOV • 传真：617-635-5388