

公告場所室內空氣品質維護管理專責人員  
設置申請書

公告場所名稱：

公告場所編號：□□□-□□-□□-□□□□

填表日期：\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日

**一、室內空氣品質維護管理專責人員設置資料**

1. 公告場所名稱			
2. 公告場所地址			
3. 負責人或代表人姓名		4. 職稱	
5. 場所所在負責單位		6. 電話	
7. 設置人數	_____員（所屬部門名稱_____）		

8. 公告場所列管日期	a. 依據____年____月____日第_____批公告 b. 公告場所列管生效日期：____年____月____日		
9. 專責人員設置異動	a. 前一次核准日期：____年____月____日（依受理機關核准日期填寫） b. 本次異動人員報備申請日期：____年____月____日 c. 適當人員代理期間：____年____月____日至____年____月____日 （如有設置異動時，除應填寫本欄內容外，應於「10. 專責人員資料」欄中，填寫異動前、後之人員資料，而異動前人員之個人資料可免附。如無設置異動本欄免填。）		

10. 專責人員資料	編號	姓名	職稱	資格證書字號	專責人員任職日期		解任原因
					到職日	離職日	
	1						
	2						
	3						
	4						
	5						

12. 檢附證件	a. 個人身份證明影印本：_____件（影印本請加註與正本相符） b. 專責人員合格證書本：_____件（檢送每一合格證書之正本及影印本各1份，受理機關於回復公文時檢還該正本，影印本留存） c. 勞健保卡影印本：_____件（影印本請加註與正本相符） d. 查詢勞保、健保資料同意書正本：_____件 e. 政府機關人員檢附在職證明：_____件（免附 c 項及 d 項證明文件）		
----------	--	--	--

保證書

申請人\_\_\_\_\_今代表\_\_\_\_\_（公告場所名稱）在法律約束下，保證本申請書資料及所附文件俱為真實及完整，本人瞭解填寫不實將受法律處分。

此 致

\_\_\_\_\_ 環境保護局

（請填寫直轄市、縣（市）政府環境保護局）

（申請之公告場所請加蓋公司（總公司或分公司）、機關（構）、學校及其負責人或代表人印鑑章）

申請日期：中華民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

二、公告場所室內空氣品質維護管理專責人員個人資料

1. 專責人員基本資料	a. 姓名			請黏貼半身脫帽像片
	b. 簽章			
	c. 身分證字號			
	d. 職稱			
	e. 戶籍住址			
	f. 通訊地址			
	g. 通訊電話	( )		
	h. 資格證書字號		i. 核發日期	
	j. 證書有效期限	1. ____年__月__日生效 2. 專責人員在職訓練日期：____年__月__日（無則免填）		
	k. 勞保卡號		l. 勞保生效日期	年 月 日
2. 身分證正反面影印本(請黏貼於本頁內, 影印本應附記與正本相符)				

二、公告場所室內空氣品質維護管理專責人員個人資料(續)

3. 專責人員合格證書影印本(請黏貼於本頁內, 正本應隨文檢附)

二、公告場所室內空氣品質維護管理專責人員個人資料(續)

4. 勞健保卡影印本(請黏貼於本頁內, 影印本應附記與正本相符)

二、公告場所室內空氣品質維護管理專責人員個人資料(續)

5. 查詢勞健保資料同意書正本 (範例：查詢勞保資料同意書、查詢健保資料同意書格式如後附)

註：以上如不敷填寫，請自行以 A4紙影印使用。

## 查詢勞保資料同意書

本人\_\_\_\_\_（姓名）身分證字號\_\_\_\_\_，任職  
\_\_\_\_\_（公告場所名稱）擔任室內空氣品質維護管  
理專責人員，為查證工作經驗之需，同意\_\_\_\_\_環境保護  
局（直轄市、縣（市）環境保護主管機關）依「個人資料保護法」之  
規定，自即日起得向 貴局要求提供本人歷年來之投保異動資料（含  
投保單位、投保薪資），請 查照。

此致  
勞動部勞工保險局

立同意書人：\_\_\_\_\_（簽名並蓋章）  
身分證字號：  
戶籍地址：

中 華 民 國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

## 查詢健保資料同意書

本人\_\_\_\_\_（姓名）身分證字號\_\_\_\_\_，任職  
\_\_\_\_\_（公告場所名稱）擔任室內空氣品質維護管  
理專責人員，為查證工作經驗之需，同意\_\_\_\_\_環境保護  
局（直轄市、縣（市）環境保護主管機關）依「個人資料保護法」之  
規定，自即日起得向 貴署要求提供本人歷年來之投保異動資料（含  
投保單位、投保薪資、投保身分），請 查照。

此致

衛生福利部中央健康保險署

立同意書人：  
身分證字號：  
戶籍地址：

（簽名並蓋章）

中 華 民 國                      年                      月                      日