

衛生福利部食品藥物管理署 食品衛生安全管理系統認證預審表

機構名稱			
預審類別	<input type="checkbox"/> 初次預審 <input type="checkbox"/> 審查意見回復再確認		
缺失編號	審查意見		
審查結果	<input type="checkbox"/> 請針對缺失編號：_____於 7 日內再提補件資料。 <input type="checkbox"/> 同意驗證機構改善，提交後續審議。 <input type="checkbox"/> 缺失編號_____補件仍未完成，提交後續審議。		
審議委員簽名		日 期	