

檔 號：

保存年限：

## 臺北市政府衛生局 函

地址：11008臺北市信義區市府路1號  
承辦人：李貞嫻  
電話：1999#7089  
傳真：02-27205321  
電子信箱：hsien623@health.gov.tw

受文者：高雄醫學大學

發文日期：中華民國105年7月1日

發文字號：北市衛食藥字第10536549700號

速別：速件

密等及解密條件或保密期限：

附件：遴選表1份 (310902000Q0000000\_36549700A00\_ATTCH1.docx)

主旨：為辦理本府第2屆食品安全委員會府會委員遴選作業，請於105年9月30日（五）前推薦被遴選人1名，請查照惠復。

說明：

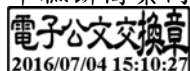
- 一、依據本府食品安全委員會設置要點辦理。
- 二、本委員會採無給職方式，聘任食品科學、餐飲管理、風險評估、分析化學、毒理學、醫學及法學專長之專家學者若干人，以及食品產業、公民團體及消費者保護團體代表。
- 三、凡具食品科學、餐飲管理、風險評估、分析化學、毒理學、醫學、法學專業者，可由個人自薦或團體推薦；食品產業、公民團體及消費保護團體代表則應由相關團體推薦。
- 四、本局後續將彙整推薦資料，召開遴選會議，遴選出推薦名單，簽報市長核定後，公布委員名單。
- 五、檢附「臺北市政府第2屆食品安全委員會遴選表」1份，推薦名單請於105年7月29日（星期五）前寄至承辦人李貞嫻小姐（電子郵件：hsien623@health.gov.tw；電話：1999轉7089）。

正本：財團法人台灣食品產業策進會、財團法人食品工業發展研究所、台灣優良食品發展協會、社團法人中華食品安全管制系統發展協會、財團法人中華民國消費者文教基金會、財團法人主婦聯盟環境保護基金會、中華民國消費者協會、臺北市餐飲業職業工會、臺灣食品技師協會、臺北市餐盒食品商業同業公會、臺北市廚師業職業工會、臺北市製麵商業同業公會、臺北

收文文號：1050006943

市糕餅商業同業公會、公私立大專院校

副本：



承辦人

擬：副知各學院。

人事室黃雅宜 0704  
辦事員 1524

組長

人事室朱怡蓓 0704  
福利考核組長 1607

主任(決行)

授權人事室主任 0709  
吳志中 1228  
決行

# 臺北市政府第 2 屆食品安全委員會被遴選人自薦/推薦簡章

## 一、緣起及目的

為成立「臺北市政府食品安全委員會」，廣納食品安全衛生相關個人及團體代表，借重其長才，共同審議及監督臺北市食品安全管理政策，特訂定本簡章。

## 二、辦理單位

由臺北市政府衛生局(以下簡稱本局)辦理。

## 三、受理自薦/推薦日期及時間

自 105 年 7 月 1 日(星期五)上午 10 時至 105 年 9 月 30 日(星期五)下午 5 時止。

## 四、報名表件

如後附，亦可至本局網頁下載(<http://www.health.gov.tw/>)，並於報名時繳交。另請提供報名表件內所填之相關證明文件影本 1 份，以供本局驗證存查。(聯絡電話：1999 轉 7089；外縣市 02-27208889 轉 7089 李小姐)。

## 五、報名方式及地點

- (一) 報名方式：以郵寄(以郵戳日期為憑)或親送方式，請於信封註明「臺北市政府第 2 屆食安委員會被遴選人推薦表」。
- (二) 報名地點：臺北市政府衛生局食品藥物管理處(11008 臺北市信義區市府路 1 號東南區 1 樓)

## 六、預定遴選時間

- (一) 由本局依申請資料進行初審，符合條件者納入遴選會議。
- (二) 106 年 1 月 31 日前召開遴選會議，採書面審查，被遴選人無需到場。

## 七、報名資格

具食品科學、餐飲管理、風險評估、分析化學、毒理學、醫學、法學專業者，可由個人自薦或團體推薦；食品產業、公民團體及消費保護團體代表則應由相關團體推薦。

## 八、其他

- (一) 「臺北市政府食品安全委員會」委員均為無給職，委員名單及其所屬專業領域人數於市長核定後公布。
- (二) 參與遴選會議之被遴選人不得有請託關說之情事，違反者，喪失被遴選資格。
- (三) 府外委員任一性別以不低於府外委員全數四分之一為原則；全體委員任一性別比例應佔全體委員總數三分之一以上。
- (四) 本次遴選之所有推薦資料及附件，皆不予退件。

# 臺北市政府第2屆食品安全委員會被遴選人自薦/推薦表

(自薦推薦)

## 壹、自薦人及推薦機關團體基本資料

自薦人或機關團體名稱			
通訊地址			
聯絡人		聯絡電話	
自薦人或機關團體負責人簽名			

## 貳、專業領域或推薦類別(※單選)

<input type="checkbox"/> 食品科學專業者	<input type="checkbox"/> 醫學專業者
<input type="checkbox"/> 餐飲管理專業者	<input type="checkbox"/> 法學專業者
<input type="checkbox"/> 風險評估專業者	<input type="checkbox"/> 食品產業代表
<input type="checkbox"/> 分析化學專業者	<input type="checkbox"/> 公民團體代表
<input type="checkbox"/> 毒理學專業者	<input type="checkbox"/> 消費者保護團體代表

※請就最符合之條件勾選，僅能勾選單一選項。勾選超過二個以上選項者，視為審查結果不合格件。

## 參、自薦/推薦理由

(請就公認之學術聲望、行政領導能力、瞭解食品安全未來發展等條件說明)

--

(上揭欄位不足部分請自行延伸)

## 肆、被遴選人基本資料

姓 名				2 吋相片			
出生年月日	年 月 日	年齡	歲				
身份證字號			性別				
電話 ( O )							
電話 ( H )							
行動電話							
電子信箱							
戶籍地址							
通訊地址							
現 職	服 務 機 關	專兼任	職 稱	到 職 年 月			
學 歷	學 校	科 系	學 位 名 稱	修 業 時 間	畢 ( 肄 ) 業		
				自 年 月 日 起 至 年 月 日 止			
				自 年 月 日 起 至 年 月 日 止			
				自 年 月 日 起 至 年 月 日 止			
其他食品相關經歷	服 務 機 關 名 稱	專兼任	職 稱 ( 職 級 )	任 職 起 迄 年 月			
				自 年 月 日 起 至 年 月 日 止			
				自 年 月 日 起 至 年 月 日 止			
被遴選人簽署同意	本人已充分瞭解貴府遴選相關規定並同意擔任被遴選人，所填送各項表格之所有資料均確實無誤，否則願負相關法律責任。 <b>茲親自簽名及蓋章：</b>  <div style="text-align: right;">105 年 月 日</div>						