



检验服务部门

浴室设施

如需波士顿检验服务部门卫生检验处发放许可证，您必须提供下列文件：

1. 在马萨诸塞州开展业务的授权证明（波士顿商业证书和/或公司章程或合伙章程）。
2. 申请人两张护照尺寸的照片（2” x 2”）。
3. 书面年龄证明（出生证明、驾照和护照）。
4. 分区许可（占用证书）波士顿检验服务部门分区处。
5. 新场所必须提供四份计划副本，通过直接联系办公室并拨打（617）635-5326 与主管交谈来请求预约审查。
6. 卫生处申请。
7. Cori 申请。
8. 支付 200 美元的年度许可证费用。

申请接收时间为周一至周五上午 8 点至下午 3:30



检验服务部门

浴室设施

申请人全名_____ 日期_____

住宅地址_____

编号	街道	城市	州	邮政编码
----	----	----	---	------

住宅电话号码 _____ 商务电话号码 _____

电子邮箱: _____

企业名称 _____

企业地址_____

编号	街道	城市	州	邮政编码
----	----	----	---	------

若为企业或合伙企业，需提供高管、合伙人、持有 10% 或以上股份股东的姓名、职务和住宅住址。

企业或合伙企业名称 _____

姓名/职务 _____

住宅地址/电话号码 _____

企业或合伙企业名称 _____

姓名/职务 _____

住宅地址/电话号码 _____

企业或合伙企业名称 _____

姓名/职务 _____

住宅地址/电话号码 _____

注册州 _____

税号 _____

公司章程或合伙章程已提交: 是 ___ 否 ___

波士顿商业证书已提交: 是 ___ 否 ___

分区/建筑部门批准: 是 ___ 否 ___

1010 MASSACHUSETTS AVE., 4TH FLOOR, BOSTON, MA, 02118 •电话 (617) 635-5326 •传真: (617) 635-5388

电子邮箱: ISDHealth@boston.gov 网站: www.boston.gov

申请人在过去五（5）年内的所有居住地址：

出生日期_____ 年龄_____ 性别_____ 身高_____ 体重_____ 发色_____ 瞳色_____

申请人过去三（3）年内的两（2）张 2” x 2” 照片：

必须提交申请人曾从事的职业：是_____ 否_____

职业	企业名称和地址	洗浴体验
----	---------	------

列出所有**刑事定罪、不履行保证书的罚金或抗辩或无罪申辩**，不包括交通违规、违章行为轻罪：

是否有任何机构、委员会、市、郡县或州暂停或吊销您持有的任何许可证？

是_____ 否_____

如果是，请说明：

本人授权该部门索取所需信息或参考文件，以核实本申请所含信息，并免除该部门的相关责任：

申请人签名

社会保障号码

本人在承担伪证处罚的前提下证明，本申请包含的所有信息均真实无误。本申请中任何**错误陈述**均可作为**拒绝颁发许可证或撤销任何已颁发的许可证的依据**。

申请人签名

社会保障号码

1010 MASSACHUSETTS AVE., 4TH FLOOR, BOSTON, MA, 02118 •电话 (617) 635-5326 •传真： (617) 635-5388

电子邮箱：ISDHealth@boston.gov 网站：www.boston.gov



检验服务部门

CORI 申请表

波士顿检验服务部门已获得犯罪历史系统委员会 (Criminal History Systems Board) 的认证，可访问定罪和未决刑事案件的数据。作为_____申请人/员工，本人明白，犯罪记录调查仅对定罪和未决刑事案件信息进行，犯罪记录调查不一定会取消本人的资格。据本人所知，此等信息正确无误。

_____	_____	_____
姓氏	名字	中间名
_____	_____	_____
婚前姓名或别名 (如适用)		出生地点
出生日期_____	社会保障号码最后六 (6) 位_____ - _____	
父亲姓名_____		
(名字)	(姓氏)	
母亲的婚前姓名_____		
(名字)	(姓氏)	
母亲的婚后姓名_____		
(名字)	(姓氏)	

当前地址和曾用地址

性别_____ 种族_____

州驾照编号

申请人/员工签名

上述信息已由下列政府签发的附有相片的身份证明文件核实：

申请人

(Cori 授权员工签名)