“味道湖南”美食季 道地名厨评选申报表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | 性 别 |  | | 照片 |
| 工作单位 |  | | | 民 族 |  | |
| 年 龄 |  | | | 专业工龄 |  | |
| 地 区 |  | 地址 | |  | | |
| 技术职称 |  | 职务 | |  | 身体状况 |  | |
| 身份证号 |  | | | 手 机 |  | | |
| 个人简介及主要业绩、荣誉： （ 200 字以内） | | | | | | | |
| 工作单位意见：  （盖章）  年 月 日 | | | 市（州）协会意见：  （盖章）  年 月 日 | | | | |
| 组委会意见： | | （盖章） | | | | | |
|  | | 年 月 日 | | | | | |

附件： 高清个人着厨师服照片 2 张，要求文件大小不低于 2M、图片不含水印及任 何品牌元素，以邮件形式随本表一并提交。

附件 2

“味道湖南”美食季 道地名店评选申报表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申报单位 |  | | | | | 商 号 |  |
| 通信地址 |  | | | | | 工商登记号 |  |
| 法人代表 |  | 电话 |  | | | 身份证号 |  |
| 联系人 |  | 电话 |  | | | 身份证号 |  |
| 营业面积 |  | 品牌创建时间 | | | |  | |
| 餐位数量 |  | 上年营业额 | | |  | 上年利税 |  |
| 员工总数 |  | 是否发生食品安全事故 | | | | □是 □否 | |
| 经营业态 | （ ）正餐（ ）快餐（ ）小吃（ ）休闲餐饮 | | | | | | |
| 企业介绍（可另附文字材料） : | | | | | | | |
| 企业获奖情况： | | | | | | | |
| 申报单位：  (盖 章)  年 月 日 | | | | 市（州）协会意见：  （盖章）  年 月 日 | | | |
| 组委会意见： |  | | | | | | |
|  | （盖章）  年 月 日 | | | | | | |

附件： 工商营业执照及经营许可证电子扫描文件，高清营业场所及门 头照片各 2 张，文件大小要求不低于 2M、图片不含水印及任何其它 品牌元素，以邮件形式随本表一并提交。

1、下载表格： 申报主体登录活动官方微信公众号“湘菜人微报” 下载本标准及评选申报表。

2、 申报填表： 提报内容须确保真实有效，认真填写申报表每项 后打印盖章，并按要求附相关资料文件一并提交，均通过电子文件及

扫描文件的方式提交。

3、图片素材： 不小于 2M/张，高清格式，不得含水印及广告元

素； 菜品图片须主体突出、颜色鲜明。

4、文档规范： 报送材料须按照地域、 申报项目、 申报主体分类 建档，附评选结果汇总表并整体打包，文件名须统一为“地区+项目+

内容”。

5、提报方式： 统一提交邮箱为 1479845180@qq.com，省餐饮行 业协会联系电话： 0731-82214443

6、截止时间： 9 月 25 日