



檢驗服務部門

娛樂營地許可證申請

日期 _____ 許可證編號 _____

營地名稱 _____ 電話號碼 _____

營地應季地址 _____

城鎮 _____ 郵編 _____

營地所有者 _____

社區中心 (D/B/A) _____

淡季郵寄地址 _____

城鎮 _____ 郵編 _____

冬季電話號碼 _____

電子郵箱 (將用於發送檢驗文件) _____

營地主管 _____ *****所有營地運營人員均需提交更新後的政策和程式手冊。新的營地主管和指定的營地必須在開展運營前安排衛生處的初步核准審查。所有營地工作人員必須達到最低要求，並提供培訓/經歷的證明檔以便執行操作。**

營地類型：住宿 (運營時間超過 24 小時) _____ 日間 (運營時間少於 24 小時) _____
運動 _____ 旅行 _____

如有**醫療營地**或任何**特殊需求露營車**，請注明特定需求：

您是否預期過夜？ 是 _____ 否 _____ 地點 _____

露營季節時長： _____ 至 _____ 小時數： _____ 上午 _____ 下午 _____
(開始) (結束)

每個季節的露營次數： _____ 露營日期： _____

每個季節的露營車： _____ 每個季節的工作人員數量： _____

1010 MASSACHUSETTS AVENUE BOSTON, MA 02118

電子郵箱：ISDHealth@boston.gov 網站：Boston.gov/ISD

電話 (617) 635-5326 傳真 (617) 635-5388



檢驗服務部門

(露營車最大數量)

(監督露營車)

每個季節的志願者人數：_____

建築物容納能力：_____

檢驗/建築部門證書：

證書編號_____到期日_____

娛樂營地消防部門檢驗 完成日期_____ (線上 BFD 檢驗信息)

現場有哪些類型的火災報警器、探測器或消防設備？

營地所有者或主管是否獲取並審查每個工作人員和志願者的 CORI/青少年犯罪報告和 SORI，並確定其未因背景而被取消資格？季節性工作人員必須每個季節接受審查。

是_____否_____

工作人員/志願者在完成充分的背景檢查並確定未被取消資格之前，不得在營地進行相關操作。

(*CORI/青少年犯罪和 SORI 報告、工作經歷、參考檔 - 所有工作人員/志願者必須提供)

營地主管和工作人員在進行營地操作之前，已達到資格標準、接受必要的培訓，並已查看和理解 105 CMR 430.000 娛樂營地最低標準。

是_____否_____若待定，請提供日期_____

餐飲服務：

是否處理、供應或製備食品？ 是_____否_____餐飲服務許可證編號：_____ (提供副本)

到何種程度？

零食_____工作人員烹飪並送餐_____提供餐飲_____如果是，由誰提供？_____

易腐食品是否可冷藏？ 是_____否_____

游泳區域：

您是否擁有或使用娛樂水上設施（沙灘、泳池、湖泊、池塘、噴泉或水上樂園）？勾選所有適用項。

淡水_____海洋_____泳池/水上運動設施_____其他（請說明）_____

無_____

如果是，請指明所有海濱沙灘、水上公園的位置



檢驗服務部門

醫療：誰在營地負責醫療或急救？

各營地所在位置可用的醫療主管姓名：

培訓工作人員的“隨時待命”醫生（合格醫療顧問）姓名：

執照編號

地址

電話號碼

用於應急服務的醫院名稱和位址：

營地是否備有任何運輸工具，或與任何運輸工具簽約？ 是____ 否____

您是否核實，司機持有可靠證件並達到必要資格要求？ 是____ 否____

安排初步審查，並提供此次預約的必需年度更新的政策和程式之副本。

每年 50 美元的娛樂營地費用（勾選一項） _____ 已附上 _____ 已支付 _____ 不適用

簽名：_____（如無所有者/運營方簽名則無效）

不完整且未簽名的申請不符合發放運營許可證之資格。

日期：_____