

# 申请“健康营业”许可证

## 申请人信息

|       |       |
|-------|-------|
| 姓名:   |       |
| 电话:   | 电子邮件: |
| 邮寄地址: |       |

**SAFE STREETS**  
HEALTHY BUSINESSES

## 公司/机构信息

|   |
|---|
| 公司/机构名称:  |
| 公司/机构类型 (请圈选一项) 餐厅、服务、食品杂货、零售、其他  |
| 公司/机构地址:  |
| 这家公司行号是否已获得商业包容性和多样性认证办公室 (COBID) 的认证? 如果是, 是哪种认证? (请圈选一项) MBE DBE WSB ESB VSB 其他 无 |
| 这家公司行号的业主是黑人、原住民或有色人种吗? (请圈选一项) 是 不是  |
| 您属于某个商业协会或与商业协会合作吗? (请圈选一项) 是 不是<br>如果回答是“是”, 商业协会的名称:                              |
| 请列出您与之协调合作的所有其他附近的商家:   |

## 关于地点的信息

|   |         |
|---|---------|
| 项目地点、街道名称:                                    |         |
| 交会街道 1:                                       | 交会街道 2: |
| 或最靠近请求使用区域的地址:                                |         |
| 请求使用的街道空间 (请圈选所有适用的选项): 停车空间 人行道 行车道 街道 小巷 其他 |         |

## 关于使用方式的信息

|                    |
|--------------------|
| 您会怎样使用这个空间?        |
| 您想在这个空间内放置哪些物品?    |
| 您会在一个星期的哪些天使用这个空间? |
| 大概的营业时间:           |
| 您会在这个空间供应酒吗? 是   否 |

## 其他信息

|                     |
|---------------------|
| 您是怎么听说这个计划的?        |
| 还有什么其他事项您希望我们了解/考虑? |

如有问题要问, 请联系: [pbotbusinessstoolkit@portlandoregon.gov](mailto:pbotbusinessstoolkit@portlandoregon.gov) 或致电 503.823.4026

波特兰市确保遵守《民权法》第六条以及《残障人士法》第二章的法律规定, 让人们能实质上享用政府的各项计划、服务和活动, 并且在合理的范围提供: 笔译、口译、改动、便利措施、其他格式、辅助设施及服务。欲请求获得这些服务, 请致电 503-823-5185, 市 TTY (听障语障者专线) 503-823-6868, 中继服务: 711. Traducción e Interpretación | Biên Dịch và Thông Dịch | अनुवादनतथाव्याख्या 口笔译服务 | Устный и письменный перевод | Turjumaad iyo Fasiraad Письмовий і усний переклад | Traducere și interpretariat | Chiaku me Awewen Kapas Translation and Interpretation: 503-823-5185