**高雄市美濃區衛生所檔案應用申請書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓　名 | 出　生年月日 | 身分證明文件字號 | 住（居）所、聯絡電話 |
|  |  |  | 地址：　 　　電話：(H) (O)　　　　e-mail：　　　　　　　　　　　　　　　 |
| ※代理人與申請人之關係（　　　　　） |  |  | 地址：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話：(H)　　　　　　(O)　　　　　　　 |
| ※法人、團體、事務所或營業所名稱：　　　　　　　　地址：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(管理人或代表人資料請填於上項申請人欄位) |
| 序號 | 請先查詢檔案目錄後填入 | 申請項目（可複選）【閱覽、抄錄】【複製】 |
| 檔　號 | 檔案名稱或內容要旨 |
| 1 |  |  | □　閱覽、抄錄　□複製 |
| 2 |  |  | □　閱覽、抄錄　□複製 |
| 3 |  |  | □　閱覽、抄錄　□複製 |
| 4 |  |  | □　閱覽、抄錄　□複製 |
| 5 |  |  | □　閱覽、抄錄　□複製 |
| 6 |  |  | □　閱覽、抄錄　□複製 |
| 7 |  |  | □　閱覽、抄錄　□複製 |
| 8 |  |  | □　閱覽、抄錄　□複製 |
| 9 |  |  | □　閱覽、抄錄　□複製 |
| 10 |  |  | □　閱覽、抄錄　□複製 |
| ※序號　　　　　　　　　有使用檔案原件之必要，事由： |
| **申請目的：□歷史考證　□學術研究　□事證稽憑　□業務參考　□權益保障□其他（請敘明目的）：** |
|  此致 高雄市美濃區衛生所申請人簽章： ※代理人簽章：　　　　　申請日期： 年 　月　　日 |

**請詳閱後附填寫須知**

填　寫　須　知

一、※標記者，請依需要加填，其他欄位請填具完整。

二、身分證明文件字號請填列身分證字號或護照號碼。

三、代理人如係意定代理者，請檢具委任書；如係法定代理者，請檢具相關

證明文件影本。申請案件屬個人隱私資料者，請檢具身分關係證明文件。

四、法人、團體、事務所或營業所請附設立證明文件（須加蓋大、小章）。

五、本所檔案應用准駁依檔案法第18條、政府資訊公開法第18條、行政程

序法第46條及其他法令之規定辦理。

六、閱覽、抄錄或複製檔案，應於本局「檔案應用閱覽處所須知」所定時間

及處所為之。

七、閱覽、抄錄或複製檔案，應遵守「高雄市政府社會局檔案應用閱覽處所

須知」規定，並不得有下列行為：

 （一）添註、塗改、更換、抽取、圈點或污損檔案。

 （二）拆散已裝訂完成之檔案。

 （三）以其他方法破壞檔案或變更檔案內容。

 （四）檔案內容有部分應限制應用而遮掩者，擅自撕除。

 （五）擅自將檔案帶離閱覽處所。

 （六）擅自進入檔案作業或典藏處所。

八、閱覽、抄錄或複製檔案收費標準，依國家發展委員會檔案管理局所訂之

「檔案閱覽抄錄複製收費標準」之附表收費。

九、應用檔案而侵害他人之著作權或隱私權等權益時，應由應用者自負責任。

十、申請書填具後，以書面通訊方式送達高雄市美濃區衛生所。

地址：高雄市美濃區合和里美中路246號

電話：07-6812064

傳真：07-6818641

十一、檔案應用開放時間：星期一至星期五上午9時至12時及下午2時至5時，例假日及國定假日不開放；如有其他特殊原因停止開放時，另行於本局網頁公告週知。