

高雄市彌陀區衛生所檔案應用申請書

申請書編號：

姓名	出生年月 日	身分證明文件字 號	住(居)所、連絡電話
申請人			地址： 電話： E-mail：
代理人與申請 人之關係 ()			地址： 電話： E-mail：
※法人、團體、事務所或營業所名稱： 地址： (管理人及代表人資料請填於上項申請人欄位)			
序號	檔號或收發文 號	檔案名稱或內容要旨	申請項目(可複選) 【閱覽、抄錄、複製】
1			☐ 閱覽 ☐ 抄錄 ☐ 複製
2			
3			
4			
5			
6			
※序號_____ 有使用檔案原件之必要，事由：			
申請目的(可複選) ☐ 個人或關係人資料查詢 ☐ 學術研究 ☐ 新聞刊物報導 ☐ 歷史考證 ☐ 事證稽憑 ☐ 權益保障 ☐ 其他(請敘明目的)：			
此致 高雄市彌陀區衛生所 申請人簽章： 印章 ※代理人簽章： 印章 申請日期： 年 月 日			

請詳閱後附填寫需知

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登記證影本。

五、本所檔案應用准駁，依檔案法第十八條、政府資訊公開法第十八條、行政程序法第四十

六條及其他法令之規定辦理。

六、閱覽、抄錄或複製檔案，應於本所檔案應用作業要點所定時間及場所為之。

七、閱覽、抄錄或複製檔案，應遵守本所檔案應用作業要點有關規定，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）擅自將檔案帶離指定處所。

（五）擅自進入檔案作業或保管處所。

八、閱覽、抄錄或複製檔案收費標準：詳檔案閱覽抄錄複製收費標準。

九、申請書填具後，得以書面通訊方式送高雄市前鎮區衛生所總務室。

地址：高雄市彌陀區中華路1巷5弄1號

電話：07-6175307 轉 17