高雄市內門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、聯絡電話 |
| 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：(管理人或代表人資料請填於上項申請人欄位) |
| 序號 | 檔號或收發文字號 | 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 |  |  | □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 |
| ※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 □業務參考 □歷史考證□事證稽憑 □權益保障 □其他(請敘明目的)： |
| 此致 高雄市內門區衛生所申請人簽章： 印章 | ※代理人簽章：申請日期： 年  | 印章 | 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登記證影本。

五、本局檔案應用准駁，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，應於本局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，應遵守本局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）拆散已裝訂完成久檔案。

（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內門區衛生所檔管人員。

地址：高雄市內門區觀亭里中埔頭20號

電話：07-6671088 轉 26