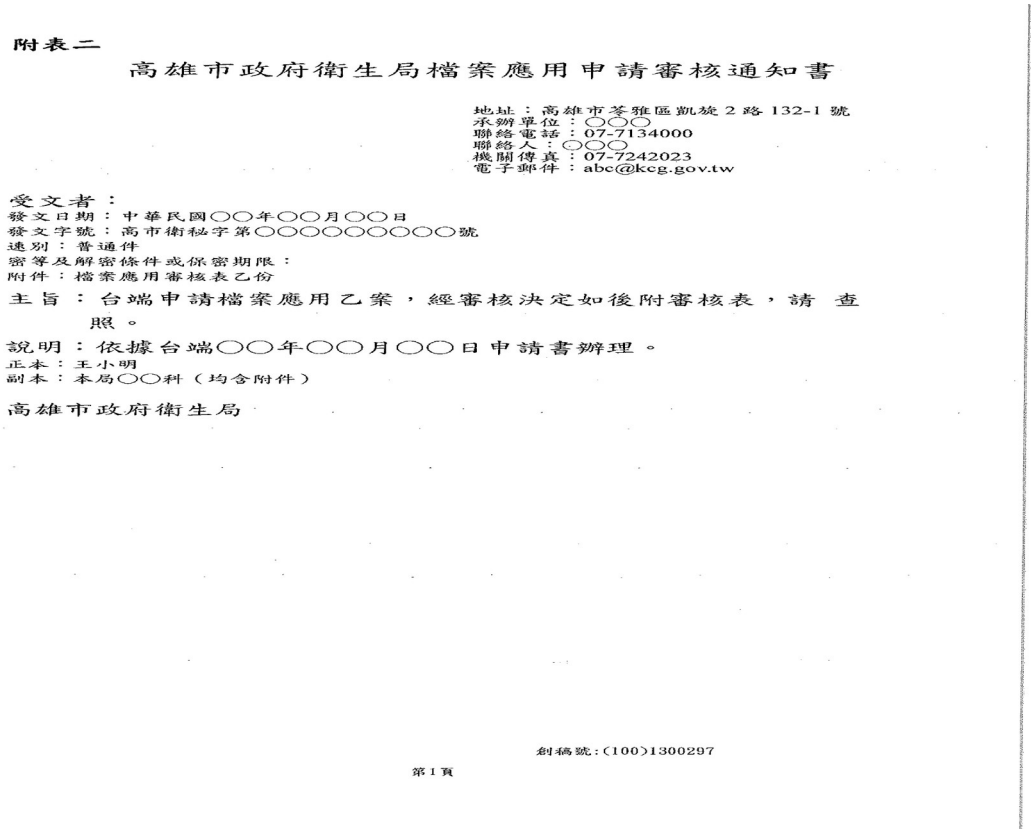


附表二

高雄市政府衛生局檔案應用申請審核通知書

地址：高雄市苓雅區凱旋２路 132-1 號
承辦單位：○○○
聯絡電話：07-7134000
聯絡人：○○○
機關傳真：07-7242023
電子郵件：abc@kcg.gov.tw

受文者：
發文日期：中華民國○○年○○月○○日
發文字號：高市衛秘字第○○○○○○○○○○號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：檔案應用審核表乙份

主旨：台端申請檔案應用乙案，經審核決定如後附審核表，請查照。

說明：依據台端○○年○○月○○日申請書辦理。

正本：王小明
副本：本局○○科（均含附件）

高雄市政府衛生局

創稿號：(100)1300297

第 1 頁

附說明二：

本所已於００年０月０日以△△方式通知台端於００年０月０日辦理相關檔案事宜。

→留紀錄證明已經通知民眾來調檔