

高雄市三民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：(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	檔號、檔案名稱或內容要旨後填入		申請項目(可複選)	
	檔號(及收發文號)	檔案名稱或內容要旨	閱覽、抄錄	複製
1			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
※序號 _____ 有使用檔案原件之必要，事由：_____				
申請目的： <input type="checkbox"/> 個人或關係人資料查詢 <input type="checkbox"/> 歷史考證 <input type="checkbox"/> 學術研究 <input type="checkbox"/> 事證稽憑 <input type="checkbox"/> 業務參考 <input type="checkbox"/> 權益保障 <input type="checkbox"/> 其他(請敘明目的)：_____				
此致 高雄市三民區衛生所				
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登記證影本。
- 五、 本機關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，應於本所指定檔案應用開放時間及場所為之。
開放地點：本所五樓檔案應用閱覽室。
開放時間：星期一至星期五，上午 08：00~12：00；下午 13：30~17：30
〈例假日及國定假日不對外開放。〉
- 七、 閱覽、抄錄或複製檔案，應遵守檔案應用有關規定，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。
- 八、 閱覽、抄錄或複製檔案收費標準，依檔案管理局訂定之「檔案閱覽抄錄複製收費標準」收取費用。
- 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，得以親自持送或書面通訊方式送達本所，如有疑義，請洽本所收發室諮詢電話。

地址：80783 高雄市三民區鼎山街 660 號

電話：(07) 382-0492 分機 21

傳真：(07) 387-0954
- 十一、 本申請案件之准駁，自受理之日起 15 日內，將以書面通知申請人；如有通知補正者，請於 7 日內補正，屆期不補正或不能補正者，得駁回申請。