

## 高雄市三民區第二衛生所檔案應用申請書(範例)

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 <b>孫小毛</b>	<b>50/10/10</b>	<b>A123456789</b>	地址： <b>高雄市三民區三民街 222 號</b> 電話： <b>07-2150000</b> e-mail： <b>○○○@gmail.com</b>
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	請先查詢檔案目錄後填入		申請項目(可複選)
	檔號或收發文字號	檔案名稱或內容要旨	【閱覽、抄錄、複製】
1	<b>100/123/2/1/001</b>	<b>檢送○○會議紀錄</b>	<input type="checkbox"/> 閱覽 <input type="checkbox"/> 抄錄 <input checked="" type="checkbox"/> 複製
2	<b>1000123456</b>	<b>檢送○○會議紀錄</b>	<input type="checkbox"/> 閱覽 <input type="checkbox"/> 抄錄 <input checked="" type="checkbox"/> 複製
3			<input type="checkbox"/> 閱覽 <input type="checkbox"/> 抄錄 <input type="checkbox"/> 複製
4			<input type="checkbox"/> 閱覽 <input type="checkbox"/> 抄錄 <input type="checkbox"/> 複製
5			<input type="checkbox"/> 閱覽 <input type="checkbox"/> 抄錄 <input type="checkbox"/> 複製
6			<input type="checkbox"/> 閱覽 <input type="checkbox"/> 抄錄 <input type="checkbox"/> 複製

※序號\_\_\_\_\_有使用檔案原件之必要，事由：

申請目的：

個人或關係人資料查詢 歷史考證 學術研究 事證稽憑 業務參考 權益保障

新聞刊物報導 其他(請敘明目的)：

此致 高雄市三民區第二衛生所

申請人簽章：**孫小毛** 印章

代理人簽章： 印章

申請日期：○○年○○月○○日

填 寫 須 知

- 一、※標記者，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、申請機關檔案有檔案法第 18 條所定情形之一者，機關得予駁回。
- 六、閱覽、抄錄或複製檔案，應於本所檔案閱覽所定時間及場所為之。
- 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、抄錄或複製檔案之收費標準：詳檔案複製收費標準表
- 九、申請書填具後，得以書面通訊方式送高雄市三民區第二衛生所總務組  
地址：高雄市三民區三民街 222 號 2 樓  
電話：07-2154156 轉 302