

高雄市杉林區衛生所檔案應用申請書(範本)

| | | | |
|---|---------------|---------------|--|
| 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 王小明 | 40/03/10 | A123456789 | 地址：高雄市 00 區 00 路 00 巷 0 弄 0 號 0 樓 電話：01-1234567 E-mail：000@yahoo.com.tw |
| ※ 代理人 與申請人之關係 () | | | 地址：_____ 電話：(H)_____(O)_____ 手機：_____ |
| ※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) | | | |
| 請先查詢檔案目錄後填入 (https://near.archives.gov.tw) | | | |
| 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 | 89/14/2/1/001 | 檢陳 000 計畫 | <input type="checkbox"/> 閱覽、抄錄 <input checked="" type="checkbox"/> 複製 |
| 2 | 0900123456 | 檢陳 000 計畫 | <input type="checkbox"/> 閱覽、抄錄 <input checked="" type="checkbox"/> 複製 |
| 3 | | | <input type="checkbox"/> 閱覽、抄錄 <input type="checkbox"/> 複製 |
| 4 | | | <input type="checkbox"/> 閱覽、抄錄 <input type="checkbox"/> 複製 |
| 5 | | | <input type="checkbox"/> 閱覽、抄錄 <input type="checkbox"/> 複製 |
| ※序號_____有使用檔案原件之必要，事由(請敘明)：_____ | | | |
| 申請目的(可複選)： <input type="checkbox"/> 歷史考證 <input type="checkbox"/> 學術研究 <input checked="" 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_____。另請詳敘目的：_____ | | | |
| 此致 高雄市杉林區衛生所 | | | |
| 申請人簽章：王小明 | | 印章 | ※代理人簽章： 申請日期：000 年 00 月 00 日 |
| | | 印章 | |

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設立證明文件（須加蓋大、小章）。
- 五、本局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，應於本局「檔案應用閱覽處所須知」所定時間及處所為之。
- 七、閱覽、抄錄或複製檔案，應遵守「高雄市政府社會局檔案應用閱覽處所須知」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）檔案內容有部分應限制應用而遮掩者，擅自撕除。
 - （五）擅自將檔案帶離閱覽處所。
 - （六）擅自進入檔案作業或典藏處所。
- 八、閱覽、抄錄或複製檔案收費標準，依國家發展委員會檔案管理局所訂之「檔案閱覽抄錄複製收費標準」之附表收費。
- 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，以書面通訊方式送達高雄市杉林區衛生所。
地址：高雄市杉林區山仙路 93 巷 2 號
電話：07-6771319
傳真：07-6773142
- 十一、檔案應用開放時間：星期一至星期五上午 9 時至 12 時及下午 2 時至 5 時，例假日及國定假日不開放；如有其他特殊原因停止開放時，另行於本局網頁公告週知。