

附表一

高雄市永安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 | | | <input type="checkbox"/> 閱覽 <input type="checkbox"/> 抄錄 <input type="checkbox"/> 複製 |
| 2 | | | <input type="checkbox"/> 閱覽 <input type="checkbox"/> 抄錄 <input 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(可複選)： <input type="checkbox"/> 個人或關係人資料查詢 <input type="checkbox"/> 學術研究 <input type="checkbox"/> 新聞刊物報導 <input type="checkbox"/> 業務參考 <input type="checkbox"/> 歷史考證 <input type="checkbox"/> 事證稽憑 <input type="checkbox"/> 權益保障 <input type="checkbox"/> 其他(請敘明目的)： | | | |
| 此致高雄市永安區衛生所 | | | |
| 申請人簽章： | | <input style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;" type="text" value="印章"/> | ※代理人簽章： <input style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;" type="text" value="印章"/> |
| | | 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、本所檔案應用准駁，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，應於本所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，應遵守本所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永安區衛生所。
地址：高雄市永安區永安路 26 號
電話：07-6912015
-