

# 高雄市梓官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、連絡電話
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】
01			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
02			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
03			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
04			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
05			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

※ 序號：\_\_\_\_\_ 有使用檔案原件之必要，事由：\_\_\_\_\_

申請目的：(可複選)

- 個人或關係人資料查詢  
  學術研究  
  新聞刊物報導  
  業務參考  
  歷史考證  
 事證稽憑  
 權益保障  
 其他(請敘明目的)：

此致 高雄市梓官區衛生所

申請人簽章：

印章

※ 代理人簽章

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人，請檢具委任書；如係法定代理人，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，應於本局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，應遵守本局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梓官區衛生所。

地址：高雄市梓官區公館路 45 號

電話：07-6177331