高雄市大樹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)　手機 e-mail：
※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)			

序號	(請先至機關檔案目錄查詢網址 https://near.archives.gov.tw 查明後填入）		申請項目（可複選）			
	檔號	檔案名稱或內容要旨	閱覽 抄錄	複製紙本		複製 電子檔
				黑白	彩色	
1			□	□	□	□
2			□	□	□	□
3			□	□	□	□

※序號　　有使用檔案原件之必要，事由：

申請目的：□歷史考證　□學術研究　□事證稽憑　□業務參考　□權益保障

□其他（請敘明目的）：

此致 高雄市大樹區衛生所

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、護照或居留證號碼。

三、代理人如係意定代理者，請檢具委任書；如係法定代理者，請檢具身分關係證明文件影本。申請案件含有個人隱私資料者，請併附身分證明文件。

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，應於本機關檔案應用申請作業要點所定時間及場所為之。

七、閱覽、抄錄或複製檔案，應遵守本機關檔案應用申請作業要點規定，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，依國家發展委員會檔案管理局所訂定之檔案閱覽抄錄複製收費標準收費。

九、應用檔案而侵害第三人之著作權或隱私權等權益情形時，應由申請人(代理人)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高雄市大樹區衛生所。

地址：高雄市大樹區龍目路158號

電話：07-6512935

傳真：07-6521316