

高雄市鼓山區公所檔案閱覽抄錄複製申請書

| 姓名 | 出生年月日 | 身分證明字號 | 住(居)所、聯絡電話 |
|--|---------|-----------|--|
| 申請人 | | | 地址： 電話： |
| ※ 代理人 與申請人之關係 () | | | 地址： 電話：(H) (O) |
| ※ 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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 2 | | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 3 | | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 4 | | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 5 | | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| ※序號_____有使用檔案原件之必要 | | | |
| 申請目的： <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 (可複選) <input type="checkbox"/> 其他(請敘明目的)： | | | |

此致
高雄市鼓山區公所

申請人簽章： ※代理人簽章：
申請日期： 年 月 日