

高雄市兵役處 檔案應用申請書(填寫範例)

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 陳小明	70年1月1日	E000000000	地址： 高市苓雅區四維三路2號 電話： (H)07-3368333 (O)07-3368333 手機： 0929-000000
※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	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	102/05506/1	遺族申請撫慰金	<input checked="" type="checkbox"/> 閱覽 <input type="checkbox"/> 抄錄 <input type="checkbox"/> 複製
2	10430763300	退休申請案	<input type="checkbox"/> 閱覽 <input type="checkbox"/> 抄錄 <input checked="" 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
7			<input type="checkbox"/> 閱覽 <input type="checkbox"/> 抄錄 <input type="checkbox"/> 複製
8			<input type="checkbox"/> 閱覽 <input type="checkbox"/> 抄錄 <input type="checkbox"/> 複製
9			<input type="checkbox"/> 閱覽 <input type="checkbox"/> 抄錄 <input type="checkbox"/> 複製
10			<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 checked="" 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"/> 其他(請敘明目的)：			
此致 高雄市兵役處		<div style="border: 2px solid red; padding: 5px; display: inline-block;">陳小明 印</div>	※代理人簽章：
申請人簽章： 陳小明		申	
請日期： 105年8月8日			