高雄市旗津區衛生所檔案應用簽收單

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請書編號： 申請人：代理人： | 承辦人： | 約定應用日期： 應用時間： | 時 | 年 | 月分至 | 日 | 時 | 分 |
| 序號 | 檔號**/**收發文號 | 案由**/**案名 | 應用方式 | 還卷註記 | 頁數 | 備註 |
| 1 |  |  | □閱覽□複製 | □還卷□續閱 |  |  |
| 2 |  |  | □閱覽□複製 | □還卷□續閱 |  |  |
| 3 |  |  | □閱覽□複製 | □還卷□續閱 |  |  |
| 4 |  |  | □閱覽□複製 | □還卷□續閱 |  |  |
| 5 |  |  | □閱覽□複製 | □還卷□續閱 |  |  |
| 6 |  |  | □閱覽□複製 | □還卷□續閱 |  |  |
| 7 |  |  | □閱覽□複製 | □還卷□續閱 |  |  |
| 8 |  |  | □閱覽□複製 | □還卷□續閱 |  |  |
| 9 |  |  | □閱覽□複製 | □還卷□續閱 |  |  |
| 10 |  |  | □閱覽□複製 | □還卷□續閱 |  |  |
| 申請人確認借調檔案內容、頁數及件數無誤簽收： 日期： |

共 **2** 聯（**1** 聯受理單位備查、**1** 聯申請人收執）