

高雄市鳳山區衛生所檔案應用申請書

申請書編號：

總計 頁，第 頁

姓名	出生年月日	身分證明文件字號	住(居)所、電子信箱及聯絡電話
申請人：	年 月 日		地址： 電話： e-mail：
代理人： ※代理人及與申請人之關係()	年 月 日		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)

申請人職業：軍 公 教 商 自由業 服務業 團體機構 學生 其他：

序號	處理順序	請先查詢檔號或收發文字號			申請項目(可複選)				
		全宗名	檔號	檔案名稱或內容要旨	閱覽抄錄	複製紙本		複電	製檔
						黑白	彩色		
1					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

※檔案以提供複製品應用為原則，如有使用檔案原件之必要，請敘明序號_____及理由：_____。

申請目的：歷史考證 學術研究 事證稽憑 業務參考 權益保障 個人或關係人(姓名：_____)資料查詢(證明文件併附，並依檔案閱覽抄錄複製收費標準第5條之1規定，使用免費複製檔案之權利。) 其他(請敘明)：_____

※保密具結申請屆滿30年仍有部分限制應用之檔案：

本人同意遵循本申請書填寫須知第八點規定，並對先閱覽、抄錄所知悉之檔案內容，依相關法律保護規定使用之，特此具結保密。_____ (申請人或代理人親簽)

※其他說明事項：

此致 高雄市鳳山區衛生所

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、本所有關檔案應用之各項規定，皆依據上級機關：高雄市政府衛生局檔案應用作業辦理。
- 二、※標記者，請依需要加填，其他欄位請填具完整。
- 三、身分證明文件字號請填列身分證字號或護照或居留證號碼。
- 四、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。
- 五、法人、團體、事務所或營業所請附登記證影本。
- 六、外國人申請檔案應用，參照政府資訊公開法第9條第2項規定，以其本國法令未限制中華民國國民申請提供其政府資訊者為限。另申請時應併附居留證或護照之影本。
- 七、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。
- 八、申請人閱覽、抄錄或複製檔案，應遵守下列規範：
 - (一)遵守檔案閱覽、抄錄、複製有關規定，不得有破壞檔案或變更檔案內容之行為。
 - (二)應依高雄市政府衛生局檔案應用作業要點須知所列原則辦理，如有使用錄影器材或其他未列物品，應於申請書敘明理由，經本所同意後，始得攜入。
 - (三)應用檔案而侵害他人之著作權或隱私權等權益時，由應用者自負責任。
- 九、閱覽、抄錄檔案或複製之收費標準略以：

檔案複製格式		B4(含)尺寸以下	A3	備註
紙張影印(每張)		2 元	3 元	彩色複印以左列收費標準 5 倍計價。
紙張黑白列印(每張)		2 元	3 元	
電子檔案	電子儲存媒體離線交付	圖像檔及文字影像檔換算成 A4 頁數，每頁 2 元。		離線交付者，儲存媒體費用另計。
	郵寄服務	郵資實支實付。		

- 十、申請書填具後，得以書面通訊方式送高雄市鳳山區衛生所檔案管理人員，聯絡資訊如下：
 地址:830 高雄市鳳山區經武路 34 巷 2 號
 電話:07-7430437

檔案應用申請書(續頁)

編號： _____ (總計 _____ 頁，第 _____ 頁)

申請人： _____

序號	處理 順序	請先查詢檔號或收發文字號(如不敷使用，請自行增頁)			申請項目 (可複選)			
		全宗名	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	
4					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>