

高雄市立中醫醫院檔案應用申請書（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 李大同	49.02.28	E123456789	地址：高雄市苓雅區福安路 35 巷 6 號 電話：(H)07-1234567 (O)07-7654321 e-mail:abc5168@yahoo.com.tw
※ 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	0970002567	研考業務	☒ ☒
2			☐ ☐
3			☐ ☐
4			☐ ☐
5			☐ ☐
6			☐ ☐
※序號_____有使用檔案原件之必要，事由：			
申請目的： ☐ 個人或關係人資料查詢 ☐ 學術研究 ☐ 新聞刊物報導 ☐ 業務參考 (可複選) ☐ 其他（請敘明目的）：			
此致 高雄市立中醫醫院 申請人簽章：李大同 印章 ※代理人簽章： 印章 申請日期：98 年 02 月 02 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或護照號碼。
- 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。
- 四、法人、團體、事務所或營業所請附登記證影本。
- 五、申請機關檔案有檔案法第 18 條所定情形之一者，機關得予駁回。
- 六、閱覽、抄錄或複製檔案，應於各機關檔案閱覽規則所定時間及場所為之。
- 七、閱覽、抄錄或複製檔案，應遵守檔案應用有關規定，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、抄錄或複製檔案之收費方式請參閱「檔案閱覽抄錄複製收費標準」。
- 九、申請書填具後，得以書面通訊方式送高雄市立中醫醫院。

地址：高雄市前金區中華三路 68 號 1-4 樓部分樓層（新盛街入口）

電話：07-216-3186 分機 304、322

傳真：07-216-6086

e-mail：kmcmh@kcg.gov.tw