

臺中市南區衛生所檔案應用申請書

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			地址： 電話：〈H〉 〈O〉 e-mail：
※代理人			地址：
與申請人之關係：			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)			
申請人職業： <input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 軍 <input type="checkbox"/> 公 <input type="checkbox"/> 教 <input type="checkbox"/> 自由業 <input type="checkbox"/> 服務業 <input type="checkbox"/> 其他：			
序號	請先查詢檔案目錄後填入		申請項目(可複選)
	檔號或文號	檔案名稱或內容要旨	
1			<input type="checkbox"/> 閱覽、抄錄 <input type="checkbox"/> 複製
2			<input type="checkbox"/> 閱覽、抄錄 <input type="checkbox"/> 複製
3			<input type="checkbox"/> 閱覽、抄錄 <input type="checkbox"/> 複製
4			<input type="checkbox"/> 閱覽、抄錄 <input type="checkbox"/> 複製
5			<input type="checkbox"/> 閱覽、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： <input type="checkbox"/> 歷史考證 <input type="checkbox"/> 學術研究 <input type="checkbox"/> 事證稽憑 <input type="checkbox"/> 業務參考 <input type="checkbox"/> 權益保障 <input type="checkbox"/> 其他(請敘明目的)：			
此致 臺中市南區衛生所			
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、※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統一編號或護照號碼。
- 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、本所檔案應用准駁依檔案法第18條、政府資訊公開法第18條、行政程序法第46條及其他法令之規定辦理。
- 六、閱覽、抄錄或複製檔案，應於本局所定時間及場所為之。
- 七、申請人應用檔案，應遵守檔案法有關規定，保持檔案資料之完整，並不得有下列行為：
 - (一)攜帶食物、飲料、刀片、墨汁及修正液等易污損或破壞檔案之物品。
 - (二)添註、塗改、更換、抽取、圈點或污損檔案。
 - (三)拆散已裝訂完成之檔案。
 - (四)以其他方法破壞檔案或變更檔案內容。
 - (五)未經許可，擅自將檔案之一部或全部攜離檔案應用處所。
- 八、閱覽、抄錄或複製檔案收費標準：依國家發展委員會檔案管理局訂定之檔案閱覽抄錄複製收費標準規定收費。
- 九、申請書填具後，得以書面通訊方式送臺中市南區衛生所。
地址：402 臺中市南區工學路72號2樓
電話：(04) 22629735
傳真：(04) 22622015
- 十、本申請案件之准駁，自受理之日起30日內，將以書面通知申請人；如有通知補正者請於7日內補正，屆期不補正或不能補正者，得駁回申請。