

臺北市教師研習中心 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 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 | 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 | 【閱覽、抄錄】 【複製】 |
| 1 | | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 2 | | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 3 | | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 4 | | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 5 | | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 6 | | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 7 | | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 8 | | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 9 | | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 10 | | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 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 臺北市教師研習中心 ※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、申請機關檔案依檔案法第 17 條至第 21 條、政府資訊公開法第 18 條、行政程序法第 46 條及其他相關法令，機關審酌個案情形得予駁回。
- 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，依「臺北市政府及所屬機關學校提供政府資訊收費標準」收費。
- 九、申請書填具後，得以書面通訊方式送臺北市教師研習中心。

地址：11291 臺北市北投區陽明山建國街 2 號

電話：02-28616942~6