

## 臺北市中山區健康服務中心 檔案應用委任書

本人 \_\_\_\_\_ (請填寫委任人姓名) 委任 \_\_\_\_\_ (請填寫受委任人姓名)

辦理下列事宜(請勾選)

1.  檔案應用之申請手續
2. 應用行為： 閱覽檔案  抄錄檔案  複製檔案
3.  領取檔案複製品
4.  申請案聯繫及公文送達事宜

此致 臺北市中山區健康服務中心

委任人： \_\_\_\_\_ (簽名或蓋章)

住(居)所：

聯絡電話：

國民身分證、護照或居留證號碼：

受委任人： \_\_\_\_\_ (簽名或蓋章)

住(居)所：

聯絡電話：

國民身分證、護照或居留證號碼：

備註： 1. 委任人指申請應用檔案之申請人，受委任人為代理人。  
2. 併附委任人及受委任人之身分證明文件影本。

中華民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日