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十八條所定情形之一者，本機關得予駁回。
- 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(檔案應用規範)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、抄錄或複製檔案收費標準依檔案管理局頒行之「檔案閱覽抄錄複製收費標準」收費。
- 九、 應用檔案而侵害他人之著作權或隱私權等權益時，應由應用者自負責任。
- 十、 申請書填具後，得以書面通訊方式送臺北市文山區健康服務中心。

地址： 臺北市文山區木柵路三段 220 號 3 樓
電話：〈02〉 2234-3501
傳真：〈02〉 2234-3510
- 十一、 檔案應用場所：臺北市文山區健康服務中心檔案室。

開放時間：週一至週五，上午九時至十二時、下午二時至五時，例假日及國定假日
不對外開放。