

檔案應用申請審核通知函

臺北市文山區健康服務中心 函〈範例〉

地址：

承辦人：

電話：

受文者：如正、副本受文者

速別：

密等及解密條件：

發文日期：中華民國○年○月○日

發文字號：

附件：臺北市文山區健康服務中心檔案應用審核表

主旨：臺端申請應用檔案一案，經審核決定如後附審核表，請 查照。

說明：依臺端○年○月○日申請書辦理。

正本：王小明先生

副本：

機關首長職名章

檔案應用申請審核通知書附件

臺北市文山區健康服務中心檔案應用審核表

申請人：王小明 (A123000789、 <u>00市00區00路0段0號0樓</u>)	申請書編號： (申請書影本附後)	
台端申請應用檔案之審核結果如下：		
<input checked="" type="checkbox"/> 提供應用	應 用 方 式	檔案申請序號
	<input checked="" type="checkbox"/> 可提供複製品供閱。	1、2
	<input type="checkbox"/> 可提供檔案原件供閱。 <input checked="" type="checkbox"/> 可提供複製。 ◎檔案複製費用新臺幣○元及耗材○元。 ◎若需郵寄服務，另加郵資○元及處理費○元。 ◎共計○元。請於○年○月○日前以現金袋或郵政匯票送○○○。	1、2
<input type="checkbox"/> 暫無法提供使用	原 因	檔案申請序號
	<input type="checkbox"/> 檔案內容涉及國家機密。	
	<input type="checkbox"/> 檔案內容涉及個人犯罪資料。	
	<input type="checkbox"/> 檔案內容涉及工商秘密。	
	<input type="checkbox"/> 檔案內容涉及學識技能檢定及資格審查。	
	<input type="checkbox"/> 檔案內容涉及人事及薪資資料。	
	<input type="checkbox"/> 依法令或契約有保密之義務。	
	<input type="checkbox"/> 有侵害公共利益或第三人正當權益之虞。 <input type="checkbox"/> 其他	
注意事項及收費標準： 一、申請應用者，請持通知函並備身分證明文件（身分證、駕照或護照），至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）應用檔案，並請於行前三日前與承辦人連絡，以資準備。 二、不服本機關審核決定者，得自本審核通知書送達翌日起 30 日內，繕具訴願書向臺北市政府衛生局提起訴願。		