

## 信義區健康服務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	請先至機關檔案目錄查詢網( <a href="http://near.archives.gov.tw">http://near.archives.gov.tw</a> ) 查詢檔號、檔案名稱或內容要旨後填入		申請項目(可複選)	
	檔號	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"/>
※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 (機關全銜) _____				
申請人簽章： _____		※代理人簽章： _____		申請日期： _____

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、申請機關檔案有檔案法第 18 條所定情形之一者，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請洽詢檔案管有機關。
- 九、申請書填具後，得以書面通訊方式送檔案管有機關。