

附表一

# 高雄市政府衛生局檔案應用申請書 (範本)

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  王小明	40/3/10	A123456789	地址：高雄市○○區○○路○巷○弄○號○樓 電話：07-1234567 E-mail：○○○@yahoo.com.tw
代理人與申請人之關係 ( )			地址： 電話： E-mail：

※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	檔號或收發文字號	檔案名稱或內容要旨	申請項目 (可複選) 【閱覽、抄錄、複製】
1	89/14/2/1/001	檢陳○○○計畫	<input type="checkbox"/> 閱覽 <input type="checkbox"/> 抄錄 <input checked="" type="checkbox"/> 複製
2	0900123456	檢陳○○○計畫	<input type="checkbox"/> 閱覽 <input type="checkbox"/> 抄錄 <input checked="" type="checkbox"/> 複製
3			<input type="checkbox"/> 閱覽 <input type="checkbox"/> 抄錄 <input type="checkbox"/> 複製
4			<input type="checkbox"/> 閱覽 <input type="checkbox"/> 抄錄 <input type="checkbox"/> 複製
5			<input type="checkbox"/> 閱覽 <input type="checkbox"/> 抄錄 <input type="checkbox"/> 複製
6			<input type="checkbox"/> 閱覽 <input type="checkbox"/> 抄錄 <input type="checkbox"/> 複製
7			<input type="checkbox"/> 閱覽 <input type="checkbox"/> 抄錄 <input type="checkbox"/> 複製

※序號\_\_\_\_\_有使用檔案原件之必要，事由：

申請目的 (可複選)： 個人或關係人資料查詢  學術研究  新聞刊物報導  業務參考  其他(請敘明目的)：

此致 高雄市政府衛生局

申請人簽章：王小明

印章

※代理人簽章：

印章

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 18 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）拆散已裝訂完成久檔案。
  - （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：詳高雄市政府衛生局複製收費標準表。
- 九、申請書填具後，得以書面通訊方式送高雄市政府衛生局秘書室。  
地址：高雄市苓雅區凱旋 2 路 132-1 號  
電話：07-7134000 轉 2111、2116

附表一

# 高雄市政府衛生局檔案應用申請書 (範本)

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  王小明	40/3/10	A123456789	地址：高雄市○○區○○路○巷○弄○號○樓 電話：07-1234567 E-mail：○○○@yahoo.com.tw
代理人與申請人之關係 ( )			地址： 電話： E-mail：

※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	檔號或收發文字號	檔案名稱或內容要旨	申請項目 (可複選) 【閱覽、抄錄、複製】
1	89/14/2/1/001	檢陳○○○計畫	<input type="checkbox"/> 閱覽 <input type="checkbox"/> 抄錄 <input checked="" type="checkbox"/> 複製
2	0900123456	檢陳○○○計畫	<input type="checkbox"/> 閱覽 <input type="checkbox"/> 抄錄 <input checked="" type="checkbox"/> 複製
3			<input type="checkbox"/> 閱覽 <input type="checkbox"/> 抄錄 <input type="checkbox"/> 複製
4			<input type="checkbox"/> 閱覽 <input type="checkbox"/> 抄錄 <input type="checkbox"/> 複製
5			<input type="checkbox"/> 閱覽 <input type="checkbox"/> 抄錄 <input type="checkbox"/> 複製
6			<input type="checkbox"/> 閱覽 <input type="checkbox"/> 抄錄 <input type="checkbox"/> 複製
7			<input type="checkbox"/> 閱覽 <input type="checkbox"/> 抄錄 <input type="checkbox"/> 複製

※序號\_\_\_\_\_有使用檔案原件之必要，事由：

申請目的 (可複選)： 個人或關係人資料查詢  學術研究  新聞刊物報導  業務參考  其他(請敘明目的)：

此致 高雄市政府衛生局

申請人簽章：王小明

印章

※代理人簽章：

印章

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 18 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）拆散已裝訂完成久檔案。
  - （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：詳高雄市政府衛生局複製收費標準表。
- 九、申請書填具後，得以書面通訊方式送高雄市政府衛生局秘書室。  
地址：高雄市苓雅區凱旋 2 路 132-1 號  
電話：07-7134000 轉 2111、2116

附表一

# 高雄市政府衛生局檔案應用申請書 (範本)

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  王小明	40/3/10	A123456789	地址：高雄市○○區○○路○巷○弄○號○樓 電話：07-1234567 E-mail：○○○@yahoo.com.tw
代理人與申請人之關係 ( )			地址： 電話： E-mail：

※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	檔號或收發文字號	檔案名稱或內容要旨	申請項目 (可複選) 【閱覽、抄錄、複製】
1	89/14/2/1/001	檢陳○○○計畫	<input type="checkbox"/> 閱覽 <input type="checkbox"/> 抄錄 <input checked="" type="checkbox"/> 複製
2	0900123456	檢陳○○○計畫	<input type="checkbox"/> 閱覽 <input type="checkbox"/> 抄錄 <input checked="" type="checkbox"/> 複製
3			<input type="checkbox"/> 閱覽 <input type="checkbox"/> 抄錄 <input type="checkbox"/> 複製
4			<input type="checkbox"/> 閱覽 <input type="checkbox"/> 抄錄 <input type="checkbox"/> 複製
5			<input type="checkbox"/> 閱覽 <input type="checkbox"/> 抄錄 <input type="checkbox"/> 複製
6			<input type="checkbox"/> 閱覽 <input type="checkbox"/> 抄錄 <input type="checkbox"/> 複製
7			<input type="checkbox"/> 閱覽 <input type="checkbox"/> 抄錄 <input type="checkbox"/> 複製

※序號\_\_\_\_\_有使用檔案原件之必要，事由：

申請目的 (可複選)： 個人或關係人資料查詢  學術研究  新聞刊物報導  業務參考  其他(請敘明目的)：

此致 高雄市政府衛生局

申請人簽章：王小明

印章

※代理人簽章：

印章

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 18 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）拆散已裝訂完成久檔案。
  - （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：詳高雄市政府衛生局複製收費標準表。
- 九、申請書填具後，得以書面通訊方式送高雄市政府衛生局秘書室。  
地址：高雄市苓雅區凱旋 2 路 132-1 號  
電話：07-7134000 轉 2111、2116