附件一

臺南市玉井區衛生所檔案應用申請書

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	請先查詢檔案目錄後填入		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			□	□
2			□	□
3			□	□
4			□	□
5			□	□
6			□	□
7			□	□
8			□	□
9			□	□
10			□	□

※序號＿＿＿＿有使用檔案原件之必要，事由：

申請目的：□歷史考證　□學術研究　□事證稽憑　□業務參考　□權益保障

□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：＿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、本機關檔案應用准駁依檔案法第18條、政府資訊公開法第18條、行政程序法第46條及其他法令之規定辦理。

六、閱覽、抄錄或複製檔案，應於各機關指定之時間及場所為之。

七、閱覽、抄錄或複製檔案，應遵守臺南市政府及所屬機關檔案申請應用注意事項有關規定，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：依檔案閱覽抄錄複製收費標準收取費用。

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各檔案管有機關（機關全銜、住址請至本府全球資訊網http://www.tainan.gov.tw/查詢）。

十一、受理單位檢查申請案件如有不合規定或資料不全者，經通知後請於七日內補正；屆期不補正或不能補正者，得駁回申請。