

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統一編號或護照號碼。
- 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、申請本所檔案有檔案法第 18 條所定情形之一者，本所得予駁回。
- 六、閱覽、抄錄或複製檔案，應於本局所定時間及場所為之。
- 七、閱覽、抄錄或複製檔案，應遵守檔案法有關規定，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：依檔案中央主管機關訂定之檔案閱覽抄錄複製收費標準規定收費
- 九、申請書填具後，得以親持或書面通訊方式送臺中市北屯區四民衛生所。
地址：406048 臺中市北屯區后庄路 1062 號
電話：(04) 24211945
傳真：(04) 24210542
- 十、本申請案件之准駁，自受理之日起 30 日內，將以書面通知申請人；如有通知補正者請於 7 日內補正，屆期不補正或不能補正者，得駁回申請。

〔檔案應用申請審核通知書〕

臺中市北屯區四民衛生所 函（稿）

地址：○○

聯絡方式：（承辦人、電話、傳真、e-mail）

受文者：

發文日期：中華民國○年○月○日

發文字號：○○○字第○○○○○○○○○號

速別：

密等及解密條件或保密期限：

附件：臺中市北屯區四民衛生所檔案應用審核表

主旨：臺端申請應用本所檔案乙案，經審核決定如後附審核表，
請查照。

說明：依據臺端○年○月○日申請書辦理。

正本：申請人

副本：

主任 ○ ○ ○

臺中市北屯區四民衛生所檔案應用簽收單

共二聯（一聯業務承辦單位備查、一聯申請人收執）

申請書編號：			約定應用日期： 年 月 日			
申 請 人：			應用時間：起 時 分			
承 辦 人：			迄 時 分			
序號	檔 號	檔案名稱或內容要旨	應 用 方 式	還 卷 註 記	頁 數	備 註
1			<input type="checkbox"/> 閱覽 <input type="checkbox"/> 複製	<input type="checkbox"/> 閱畢 <input type="checkbox"/> 續閱		
2			<input type="checkbox"/> 閱覽 <input type="checkbox"/> 複製	<input type="checkbox"/> 閱畢 <input type="checkbox"/> 續閱		
3			<input type="checkbox"/> 閱覽 <input type="checkbox"/> 複製	<input type="checkbox"/> 閱畢 <input type="checkbox"/> 續閱		
4			<input type="checkbox"/> 閱覽 <input type="checkbox"/> 複製	<input type="checkbox"/> 閱畢 <input type="checkbox"/> 續閱		
5			<input type="checkbox"/> 閱覽 <input type="checkbox"/> 複製	<input type="checkbox"/> 閱畢 <input type="checkbox"/> 續閱		
6			<input type="checkbox"/> 閱覽 <input type="checkbox"/> 複製	<input type="checkbox"/> 閱畢 <input type="checkbox"/> 續閱		
7			<input type="checkbox"/> 閱覽 <input type="checkbox"/> 複製	<input type="checkbox"/> 閱畢 <input type="checkbox"/> 續閱		
8			<input type="checkbox"/> 閱覽 <input type="checkbox"/> 複製	<input type="checkbox"/> 閱畢 <input type="checkbox"/> 續閱		
9			<input type="checkbox"/> 閱覽 <input type="checkbox"/> 複製	<input type="checkbox"/> 閱畢 <input type="checkbox"/> 續閱		
10			<input type="checkbox"/> 閱覽 <input type="checkbox"/> 複製	<input type="checkbox"/> 閱畢 <input type="checkbox"/> 續閱		
申請人確認借調檔案內容、頁數及數量無誤簽收： _____						
日期： 年 月 日						