

臺中榮民總醫院檔案應用申請書

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： 手機 ※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 (http://near.archives.gov.tw)查明後填入		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"/>
8			<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 臺中榮民總醫院 ※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、行政程序法第 46 條、政府資訊公開法第 18 條及其他相關法令規定辦理。
- 六、閱覽、抄錄或複製檔案，應於本機關檔案申請應用須知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，依國家發展委員會檔案管理局所訂定之檔案閱覽抄錄複製收費標準收費。
- 九、應用檔案因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，得以親自持送或書面通訊方式送達臺中榮民總醫院。

地址：40705 台中市西屯區臺灣大道四段 1650 號

電話：(04)23592525 轉 2242

傳真：(04)23595046