**臺中榮民總醫院檔案應用申請書**

附件13.1

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）  【閱覽、抄錄】【複製】 |
| 檔號 | | | 檔案名稱或內容要旨 | |
| 1 |  | | |  | |  |
| 2 |  | | |  | |  |
| 3 |  | | |  | |  |
| 4 |  | | |  | |  |
| 5 |  | | |  | |  |
| 6 |  | | |  | |  |
| 7 |  | | |  | |  |
| 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 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、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、應用檔案因而侵害第三人之著作權或隱私權等權益情形時，應由申請人(代理人)  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：407204台中市西屯區臺灣大道四段1650號  電話：(04)23592525轉2242  傳真：(04)23595046 |