

臺中市太平區衛生所檔案應用申請書-範例

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
王太衛	50.01.01	A123654987	地址：臺中市太平區中山路一段213-1號 電話：(H) <u>04-23938083</u> (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			<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 checked="" 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 臺中市太平區衛生所			
申請人簽章：_____ ※代理人簽章：_____ 申請日期：_____年____月____日			