|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **衛生福利部南區老人之家檔案及政府資訊開放應用申請書**  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：  與申請人關係：  （ ） | |  | |  | 地址： | | |
| 電話：（H） （O）  e-mail： | | |
| **※**法人、團體、事務所或營業所名稱： 　 立案證號：  事務所或營業所所在地：  （管理人或代表人資料請填於上項申請人欄位） | | | | | | | |
| 序號 | 檔號或文號 | | 檔 卷 名 稱 或 內 容 要 旨 | | | 件數 | 申請項目（可複選）  【閱覽、抄錄】 【複製】 |
| 1 |  | |  | | |  | □ □ |
| 2 |  | |  | | |  | □ □ |
| 3 |  | |  | | |  | □ □ |
| 4 |  | |  | | |  | □ □ |
| 5 |  | |  | | |  | □ □ |
| 6 |  | |  | | |  | □ □ |
| 7 |  | |  | | |  | □ □ |
| 8 |  | |  | | |  | □ □ |
| 9 |  | |  | | |  | □ □ |
| 10 |  | |  | | |  | □ □ |
| ※序號 有使用檔卷原件之必要，事由： | | | | | | | |
| 申請目的及用途：□歷史考證 □學術研究 □事證稽憑 □業務參考 □權益保障  　　　□其他（請敘明目的及用途）： | | | | | | | |
| ※自備可攜式電腦：□是 □否 　　　 ※自備可攜式媒體：□是 □否 | | | | | | | |
| 此致 衛生福利部南區老人之家  申請人簽章： ※代理人簽章：  申請日期： 年 月 日 | | | | | | | |

**附件1、申請書格式（範例）**

**填 寫 須 知**

1. ※標記者，請依需要填入，其他欄位請填具完整。
2. 身分證明文件字號請填列身分證字號或護照號碼；外國人請註明國籍並提供相關身分證明文件。
3. 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。
4. 法人、團體、事務所或營業所請附登記證影本。
5. 申請人抄寫檔卷，如有使用自備之可攜式電腦或可攜式媒體者，應經本家許可後始得為之，並應遵守本家資訊安全政策相關規定，可攜式電腦嚴禁連接本家網路系統，可攜式媒體使用前須經掃毒檢查。
6. 申請書填具後，得以親送、郵寄或傳真方式送衛生福利部南區老人之家

地址：900屏東縣屏東市瑞光里香揚巷1號

電話：（08）722-3434分機223或226

傳真：（08）723-0588