

國立臺灣大學醫學院附設醫院癌醫中心分院
檔案閱覽抄錄複製申請書

(填寫前請詳閱背面須知)

申請書編號：

姓名	性別	出生年月日	身分證明文件字號	住(居)所、聯絡電話
申請人	男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	年 月 日		地址： 電話：(H) (O) e-mail:
※ 代理人 與申請人之關係 ()	男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	年 月 日		地址： 電話：(H) (O) e-mail:
※ 輔佐人 與申請人之關係 () 輔佐人係指協助申 請人閱覽檔案者。	男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	年 月 日		地址： 電話：(H) (O) e-mail:
※ 法人、團體、事務所或營業所(個人申請者免填)				
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	檔 號	檔案名稱或內容要旨		申請項目(可複選) 【閱覽】【抄錄】【複製】
1				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
10				<input type="checkbox"/> <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 (可複選) <input type="checkbox"/> 其他(請敘明目的)：				
申請人簽章：		※代理人簽章：		※ 輔佐人簽章：
申請日期：民國 年 月 日				

填 寫 須 知

- 一、各欄位請填具完整，※標記者，請視需要加填。
- 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（附件三）；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、輔佐人係指協助申請人閱覽檔案者。
- 五、法人、團體、事務所或營業所請附登記證影本。
- 六、申請閱覽、抄錄或複製本院檔案，有檔案法第十八條、行政程序法第四十六條第二項除書或政府資訊公開法第十八條第一項各款情形之一者，本院得拒絕其申請。
- 七、申請人閱覽、抄錄或複製檔案，應於本院指定服務時間及場所為之。
- 八、申請人閱覽、抄錄或複製檔案，應保持檔案資料之完整，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。申請人違反前項規定，本院將停止其閱覽、抄錄檔案，其涉及刑事責任者，移送檢察機關偵辦。
- 九、閱覽、抄錄或複製檔案，依後附「檔案閱覽抄錄複製收費標準」（附件八）收費。
- 十、申請書(附件一)填具後，得以親自送持或書面通訊方式送達本院，如有疑義，請洽本院檔案管理單位(企劃暨管理室行政組)。
地址:臺北市大安區基隆路三段155巷57號。郵遞區號：106
聯繫電話：(02)2322-0322 分機 37150
- 十一、申請書自掛號之日起30日內，以書面通知申請人審核結果。