

## 衛生福利部國家中醫藥研究所檔案應用申請書

申請書編號：

| 姓 名   | 出 生<br>年 月 日  | 身分證字號    | 地址、聯絡電話  |
|---|---|----------|--|
| 申請人：  |   |          | 地址：<br><br>電話：   |
| ※代理人：<br>與申請人之關係<br>( )<br>【請併附委任書】                     |   |          | 地址：<br><br>電話：   |
| ※法人、團體、事務所或營業所【請併附登記證明文件影本】<br>名稱：<br>地址：<br>電話：        |   |          |  |
| 序號  | 檔號／公文文號   | 檔案名稱內容要旨 | 申請項目（可複選）  |
|   |   |          | <input type="checkbox"/> 閱覽、抄錄 <input type="checkbox"/> 複製 |
|   |   |          | <input type="checkbox"/> 閱覽、抄錄 <input type="checkbox"/> 複製 |
|   |   |          | <input type="checkbox"/> 閱覽、抄錄 <input type="checkbox"/> 複製 |
|   |   |          | <input type="checkbox"/> 閱覽、抄錄 <input type="checkbox"/> 複製 |
|   |   |          | <input type="checkbox"/> 閱覽、抄錄 <input type="checkbox"/> 複製 |
| 申 請<br>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<br><input type="checkbox"/> 其他（請敘明目的）：_____ |          |  |
| 此致<br>衛生福利部國家中醫藥研究所<br>申請人簽章：<br>※代理人簽章：<br>申請日期： 年 月 日 |   |          |  |

申請檔案應用請詳閱後附填寫須知

## 填寫須知

- 一、申請應用本所檔案，請詳閱「衛生福利部國家中醫藥研究所檔案應用申請作業須知」，並填寫本申請書或以書面載明規定事項。
- 二、本申請書各欄位請完整填具，標記「※」者，請依需要加填。
- 三、申請人委任意定代理人代為申請時，應檢具委任書；申請人如係法定代理者，應檢具相關證明文件備供查驗；申請人為法人、團體者，應附登記證明文件影本；申請案件屬個人隱私資料者，並應檢具身分關係證明文件。
- 四、申請人應依本所所定時間、處所應用檔案，並檢具本所核准通知函及身分證明文件備供查驗；無法依所定時間應用檔案時，應事先告知本所，並另行約定檔案應用時間。
- 五、本所檔案應用准駁依法第十八條、政府資訊公開法第十八條、行政程序法第四十六及其他令之規定辦理。
- 六、檔案應用，以提供複製品為原則；有使用原件之必要者，應於申請時記載其事由。
- 七、應用本所檔案，應依國家發展委員會檔案管理局訂定之「檔案閱覽抄錄複製收費標準」規定繳納費用。
- 八、填具本申請書或以書面載明規定事項，得以親送、寄送或傳真方式向本所提出申請。

地址：(11221) 台北市北投區立農街二段 155-1 號

電話：(02)2820-1999

傳真：(02)2825-0743