

國軍高雄總醫院檔案應用申請書(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
申請人： 羅○○	73.XX.XX	F126XXXXXX	地址：臺北市中山區北安路XXX號 電話：(H) 02-XXXXXXX (O) 09XXXXXXX e-mail: aaaa09@gmail.com
※代理人： ○○○ 與申請人之關係 ()			地址： 電話：(H) (O) e-mail：
※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) 【 閱 覽 、 抄 錄 】 【 複 製 】
	檔 號	檔 案 名 稱 或 內 容 要 旨	
1	99/1200/1/1/1	呈送本部各書面表冊請察准予註冊由	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
2	99/1572/1/2/6	請將受理內亂案件辦理情形列表函送	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
3	99/0300/2/1/7	99年度重要軍職甄審案	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" 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"/>
9			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
10			<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 checked="" type="checkbox"/> 歷史考證 <input type="checkbox"/> 業務參考 <input type="checkbox"/> 學術研究，主題： <input type="checkbox"/> 事證稽憑 <input type="checkbox"/> 權益保障 <input type="checkbox"/> 新聞刊物報導 <input type="checkbox"/> 個人或關係人資料查詢 <input type="checkbox"/> 其他，請敘明目的：			
此致 國軍高雄總醫院			
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