

表一

澎湖縣政府檔案閱覽抄錄複製申請書

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	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"/>
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"/>
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 type="checkbox"/> 個人或關係人資料查詢 <input type="checkbox"/> 學術研究 <input type="checkbox"/> 新聞刊物報導 <input type="checkbox"/> 業務參考 <input type="checkbox"/> 其他〈請敘明目的〉：_____			
此致 澎湖縣政府 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

填 寫 須 知

- 一、※標記者，請依需要加填，其他欄位請填具完整。
- 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；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、法人、團體、事務所或營業所請附登記證影本。
- 五、申請機關檔案有檔案法第十八條所定情形之一者，本府得予駁回。
 - (一) 有關國家機密者。
 - (二) 有關犯罪資料者。
 - (三) 有關工商秘密者。
 - (四) 有關學識技能檢定及資格審查之資料者。
 - (五) 有關人事及薪資資料者。
 - (六) 依法令或契約有保密之義務者。
 - (七) 其他為維護公共利益或第三人之正當權益者。
- 六、閱覽、抄錄或複製檔案，應於本府檔案閱覽規則所定時間及場所為之。
- 七、閱覽、抄錄或複製檔案，應遵守（檔案應用規範）...有關規定，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。
- 八、閱覽抄錄或複製檔案收費標準，依檔案管理局「檔案閱覽抄錄複製收費標準」收費。
- 九、申請書填具後，得以書面通訊方式送達本府。

地址：馬公市治平路 32 號

電話：06-9274400 轉 216
- 十、申請書填具如有疑義，請洽本府行政處檔案文書科。

電話：06-9274400 轉 216



