

臺中市政府警察局第五分局 檔案應用申請書 (參考範例)

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 王小明	60.01.12	A12345678 9	地址：台中市大連路一段 10號 _____ 電話：(H)22427888 (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	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	98/230706/1/3/ 15	台北郵局拾得民眾遺失物 2 件	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
2	100/180199/1/ 9/2	蔡 O 隆判決正本	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
3	102/230199/1/ 5/23	王老五所報信用卡遭盜刷案	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
4			
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 checked="" 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			
<input type="checkbox"/> 其他 (請敘明目的)：_____			
此致 臺中市政府警察局第五分局			
申請人簽章：_____※代理人簽章：_____申請日期：103年8月6日			

