

法務部矯正署岩灣技能訓練所檔案應用申請書

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
※申請人姓名			※地址： ※電話：(H) (O) ※e-mail：
代理人姓名 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： 電話：(O) (F) e-mail： (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			<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"/>
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 <input type="checkbox"/> 其他（請敘明目的）：			
此致 法務部矯正署岩灣技能訓練所 ※申請人簽章： _____ 代理人簽章： _____ ※申請日期： _____			

請詳閱後附填寫須知

法務部矯正署岩灣技能訓練所檔案應用申請填寫須知

一、※標記者，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、申請本所機關檔案有檔案法第 18 條所定情形之一者，本所得予駁回。

六、閱覽、抄錄或複製檔案，應於本所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、抄錄或複製檔案之收費方式請詳閱本所檔案閱覽抄錄複製收費標準。

九、申請書填具後，得以書面通訊方式送本所申請。

地址：台東市興安路 2 段 642 號

電話：(089) 224711 轉 229

檔案應用開放時間：週一至週五上午 9 時至 11 時 30 分及下午 2 時至 4 時 30

分；國定例假日不開放

