

法務部矯正署高雄女子監獄 檔案應用申請書

The Application for Accessing Files

申請案件編號：

頁數第 ____ 頁共 ____ 頁

Application No.:

Page ____ of ____

姓名 Name	出生年月日 Date of birth	身分證明文件 字號 ID number	住（居）所、聯絡電話、電子郵件 Address, phone number & email
申請人： Applicant:			住（居）所地址：_____ 聯絡電話：_____ 電子郵件：_____ Address:_____ Phone:_____ e-mail:_____
代理人 Proxy: ※Relationship with the applicant ()			住（居）所地址：_____ 聯絡電話：_____ 電子郵件：_____ Address:_____ Phone:_____ e-mail:_____

法人、團體、事務所或營業所名稱：

※Name of the corporation, organization, firm, or business establishment: _____

地址：

Address: _____

申請人職業：☐軍人 ☐政府職員 ☐學校教職員工 ☐企業員工 ☐自由業 ☐服務業 ☐社會團體
☐學生☐其他：_____

Applicant's occupation: ☐Military ☐Government employee ☐School faculty or staff

☐Commerce employee ☐Self-employed ☐Service industry ☐Social groups ☐Student ☐Other:_____

編號 No.	請依優先順序 排列填寫 Please indicate the order of priority	請先查詢檔案管理局機關檔案目錄查詢網後填入 Please check the NEAR website (https://near.archives.gov.tw/) before filling in the blank. (If the blow blanks are insufficient, please use the continuation page.)		申請項目（可複選） Types of the Files You Wish to Receive (Multiple Choices)			
		檔號 File number	檔案名稱或內容要旨 Description or subject of the content	閱覽、 抄錄 Viewing & hand- copying	複製 Duplicating 黑白 Black & white 彩色 Color		電子檔案 Electronic file
1				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

申請件數若超過 9 件，請自行填寫下一頁。

To apply for more than 9 files, please use another page.

因本監提供檔案應用之檔案以複製品為主，若有使用檔案原件之必要，於前揭檔案序號_____等檔案，並述明事由：_____。

The files which the institution provides are the duplicates. If there is necessity for the originals, please specify the reasons. The file's No. _____ I wish to use the original version. The reasons are: _____.

申請目的：☐歷史研究 ☐學術研究 ☐事證稽憑 ☐業務參考 ☐個人權益保障

☐其他（請敘明目的）：_____

Purpose of application: ☐Historical research ☐Academic research ☐Search for evidence ☐Reference for business purposes ☐Safeguard the rights of a person ☐Others (please specify the details): _____

備註：

Other notes: _____

此致 法務部矯正署高雄女子監獄

申請人簽章：_____。

代理人簽章：_____。

申請日期： 年 月 日

Submitted to the Kaohsiung Women's Prison, Agency of Corrections, Ministry of Justice.

Applicant's signature: _____

Or the Proxy's signature: _____

Date: _____