

# 臺南市殯葬管理所調閱監視器影像檔案申請單（附件一）

申請日期： 年 月 日 時

調閱申請人	姓 名：
	住 址：
	電 話：
檢附證明文件	<input type="checkbox"/> 身分證 <input type="checkbox"/> 駕照 <input type="checkbox"/> 健保卡
調閱時段	自____年____月____日____時____分至
	____年____月____日____時____分止
調閱專區	<input type="checkbox"/> 南區 <input type="checkbox"/> 新營福園殯葬專區 <input type="checkbox"/> 柳營祿園殯葬專區 <input type="checkbox"/> 鹽水壽園殯葬專區
調閱地點	<input type="checkbox"/> 殯儀館 <input type="checkbox"/> 火化場 <input type="checkbox"/> 納骨堂 <input type="checkbox"/> 崇孝塔 <input type="checkbox"/> 青草崙塔 <input type="checkbox"/> 孝思堂 <input type="checkbox"/> 永生堂
調閱事由	
調閱結果	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
是否複製影像	<input type="checkbox"/> 是，複製____年____月____日____時____分____秒至 ____年____月____日____時____分____秒止之影像
	<input type="checkbox"/> 無
本所陪同人員	姓 名：

受理人： 承辦人： 組長： 秘書： 所長：