

臺中市新藥師公會法律諮詢服務申請及諮詢回覆表

申請日期	年 月 日	希望日期	月 日	預約編號：
申請人姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
聯絡電話	(室內) (手機)	通訊地址		
藥師身分別及所屬單位				
諮詢問題 (概述)				
以下表格內容由本會法律顧問填寫				
諮詢問題 涉及領域	<input type="checkbox"/> 民事 <input type="checkbox"/> 刑事 <input type="checkbox"/> 行政 <input type="checkbox"/> 其他：_____	後續 處理建議	<input type="checkbox"/> 本次諮詢後即結案，後續 <input type="checkbox"/> 需要 <input type="checkbox"/> 不需要追蹤 <input type="checkbox"/> 建議循法律途徑解決	
法律顧問 解答回覆				
法律顧問 簽名		諮詢日期	年 月 日	

法律諮詢服務個人資料蒐集

臺中市新藥師公會（以下簡稱本會）為保護申請人之個人資料，乃依據個人資料保護法等相關規定，於下列事由與目的範圍內，說明本會直接或間接蒐集、處理及利用您的個人資料。

一、機關名稱：臺中市新藥師公會

二、蒐集之目的：法律服務；調查、統計與研究分析；其他諮詢與顧問服務

三、蒐集個人資料之類別：C001 識別個人(姓名、聯絡方式)

C011 個人描述(性別)

C038 職業(身分)

C061 現行之受僱情形（所屬單位）

四、申請人個人資料利用之期間、地區、對象及方式：

(一)利用期間：5 年

(二)利用地區：中華民國領域內

(三)利用對象：本會及其他與本會有業務往來或合作之機構

(四)利用方式：以電話、簡訊、電子郵件、紙本或其他合於當時科技之適當方式作個人資料之利用

五、申請人得依個人資料保護法第 3 條向本會行使下列權利：

(一)查詢或請求閱覽

(二)請求製給複製本

(三)請求補充或更正

(四)請求停止蒐集、處理及利用

(五)請求刪除

六、不提供之權益影響：

申請人得自由選擇是否提供前揭資訊；惟若未為提供或未完整提供，恐無法享受本會所提供之完整法律諮詢服務。

以上內容業經申請人閱畢，並於明確瞭解後表示同意。

申請人簽章：_____

年 月 日