



**FOR OFFICE USE ONLY FOIL NUMBER**

**FOIL 申請表格**

日期： \_\_\_\_\_

申請人：  
姓名： \_\_\_\_\_

實體名稱： \_\_\_\_\_

地址： \_\_\_\_\_

電話： \_\_\_\_\_

電子郵件： \_\_\_\_\_

根據《紐約州公務人員法》第 6 條（《資訊自由法》，簡稱“FOIL”），本人特此要求提供下列紀錄的副本：

要求的紀錄：

\_\_\_\_\_

紀錄的期間

\_\_\_\_\_

發生事故的日期（如果適用）：

\_\_\_\_\_

地點（如果適用，包括確切的街道地址和交叉路口）：

\_\_\_\_\_

其他詳細資料：

\_\_\_\_\_