

附件

政府信息公开申请表

申请人信息	公 民	姓 名*		证件名称*		
		证件号码*				
		联系电话*		邮政编码*		
		联系地址*				
		电子邮箱		传 真		
	法人及其 其他组织	名 称*		组织机构代码*		
		法人或其他 组织类型*	<input type="checkbox"/> 商业企业	<input type="checkbox"/> 科研机构	<input type="checkbox"/> 社会公益组织	
			<input type="checkbox"/> 法律服务机构	<input type="checkbox"/> 其他		
		法人代表*		联系人姓名*		
		联系人电话*		邮政编码*		
		联系地址*				
电子邮箱		传 真				
受理机关名称*						
所需 信息 情况	所需政府信息的 名称、文号或者其他 特征性描述*					
	政府信息的载体形式（单选） <input type="checkbox"/> 纸质文本 <input type="checkbox"/> 数据电文		获取政府信息的方式（单选） <input type="checkbox"/> 邮政寄送 <input type="checkbox"/> 电子邮件 <input type="checkbox"/> 传真 <input type="checkbox"/> 自行领取			
申请人签名（盖章）： 年 月 日						

注：带*的为必填。