万载县人民政府信息公开申请表

接受单位\*：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申 请 人 信 息 | 公民 | 姓名\* |  | 工作单位 |  |
| 证件名称\* |  | 证件号码\* |  |
| 通信地址\* |  | 邮政编码\* |  |
| 联系电话\* |  |
| 电子邮箱 |  |
| 法人、其它组织 | 名称\* |  | 组织机构代码\* |  |
| 法人代表\* |  | 联系人姓名\* |  |
| 联系人电话\* |  |
| 联系人电子邮箱 |  |
| 申请人签名或印 章\* |  |
| 申请时间 |  |
| 所 需 信 息 情 况 | 所需信\*息的内容描述 |  |
| 选  填  部  分 |
| 所需信息的用途 |  |
| 所需信息指定提供方式（可多选）□ 纸面 □ 电子邮件 □ 光盘 □ 磁盘 | 获取信息的方式（可多选）\*□ 邮寄 □ 快递 □ 电子邮件 □ 传真□ 自行领取、当场阅读、抄录 |
| □ 若无法按照指定方式提供所需信息，也可接受其他方式 |
| 备注 | 1. 申请人为公民的，请附有效身份证件复印件；申请人为法人/其他组织的，请附组织机构代码/社会信用代码证书复印件。
2. 除选填部分，申请人信息和所需信息带\*的为必填项，需详细明确填写。
 |

本表一式三份，申请人留存一份。