

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			
		联系电话		邮政编码	
		电子邮箱			
	法人或者其他组织	名称		组织机构代码	
		营业执照			
		法人代表		联系人	
		联系人电话			
		联系人邮箱			
	申请人签名或者盖章				
	申请时间				
所需信息情况	所需信息内容描述				
	<b>选 填 部 分</b>				
	所需信息的信息索取号				
	所需信息的用途				
	是否申请减免费用 <input type="checkbox"/> 申请。 请提供相关证明 <input type="checkbox"/> 不  (仅限公民申请)	信息的指定提供方式 <input type="checkbox"/> 纸面 <input type="checkbox"/> 电子邮件 <input type="checkbox"/> 光盘 <input type="checkbox"/> 磁盘  (可多选)	获取信息方式 <input type="checkbox"/> 邮寄 <input type="checkbox"/> 快递 <input type="checkbox"/> 电子邮件 <input type="checkbox"/> 传真 <input type="checkbox"/> 自行领取/当场阅读、抄录 (可多选)		
	<input type="checkbox"/> 若本机关无法按照指定方式提供所需信息，也可接受其他方式				