

安康市退役军人事务局政府信息公开申请表

申请人信息	公民/法人/其它组织	姓名/名称		工作单位/组织机构代码	
		营业执照信息			
		证件名称		证件号码	
		法人代表		联系人姓名	
		联系人电话		传 真	
		联系地址			
		电子邮箱		邮政编码	
所需信息情况	所需信息的内容描述				
	所需信息编号				
	所需信息用途				
	信息的提供介质 <input type="checkbox"/> 纸质 <input type="checkbox"/> 电子文档 <input type="checkbox"/> 光盘	获取信息的方式 <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 <input type="checkbox"/> 当场阅读、抄录、拷贝 <input type="checkbox"/> 如本机关无法按指定方式提供信息，也可接受其他方式。			
申请人签章： 申请时间： 年 月 日					