**高台县政府信息公开申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  | 传 真 |  |
| 电子邮箱 |  |
| 法人或其它组织 | 机构名称 |  | 组织机构代码 |  |
| 法人代表 |  | 联系人姓名 |  |
| 联系人电话 |  | 传 真 |  |
| 联系地址 |  | 邮 编 |  |
| 联系人电子邮箱 |  |
| 申请人签名或盖章 |  |
| 申 请 时 间 |  年 月 日 |
| 所需信息情况 | 所需信息的内容描述 |  |
|
|
| 所需信息的用途 |  |
| 是否申请减免费用 □申请 请提供相关证明 □不申请  | 所需信息的指定提供方式（单选） □纸质 □电子邮件□光盘 | 获取信息的方式 （单选）□邮寄 □电子邮件 □传真 □自行领取/当场阅读、抄录 |