|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | |
| **申请人信息(二选一)** | **公民** | ＊姓 名 | |  | 工作单位 |  |
| ＊证件名称 | |  | ＊证件号码 |  |
| ＊联系电话 | |  | 传 真 |  |
| ＊通信地址和邮编 | |  | | |
| 电子邮箱 | |  | | |
| **法人 / 其它组织** | ＊名 称 | |  | | |
| ＊统一社会信用代码 | |  | | |
| ＊法人或其他组织类型 | | □ 商业企业 | □ 科研机构 | □ 社会公益组织 |
| □ 法律服务机构 | □ 其他 |  |
| ＊法人代表 | |  | ＊联系人姓名 |  |
| ＊联系电话 | |  | 传 真 |  |
| ＊通信地址和邮编 | |  | | |
| 联系人电子邮箱 | |  | | |
| **申请信息情况** | **＊所需信息的内容描述(名称、文号或其他特征描述；仅限填写一项具体政府信息）** |  | | | | |
| **＊政府信息的获取方式（单选）** | | □ 邮寄 | | | |
| □ 在线平台答复 | | | |
| □ 当面领取 | | | |
| □ 现场查阅 | | | |
| 若本机关无法按照指定要求提供，也可接受其他形式 | | | |
|  | | | | | | |
| 申请人签名或者盖章 申请时间 | | | | | | |

注：1. ＊ 为必填项。

2. 申请人邮寄申请表的，需附申请人身份证正反面或者证明文件复印件。