**信息公开申请表**

|  |  |
| --- | --- |
| 申请人姓名 |  |
| 证件名称 |  | 证件号码 |  |
| 申请人（法人或者其他组织）名称 |  | 法定代表人姓名 |  |
| 联系方式 | 通信地址： | 邮政编码： |
| 联系电话： | 联系人： |
| 电子邮箱： |
| 所需的信息 | 名称： | 文号： |
| 特征描述： |
| 所需信息的用途 | 具体用途: 所属类型：□生产 □生活 □科研 □其他 |
| 申请人签名（盖章） |  | 申请时间 |  年 月 日 |