**高青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 |   |
| 联系电话 |   | 邮政编码 |   |
| 电子邮箱 |   |
| 法人或者其他组织 | 名    称 |   |
| 统一社会信用代码 |   |
| 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 |          |
| **选   填   部   分** |
| 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 | 信息的指定提供方式 | 获取信息方式 |
| □ 申请。请提供相关证明□ 不(仅限公民申请) | □ 纸面□ 电子邮件□ 光盘□ 磁盘（可多选）  | □ 邮寄□ 快递□ 电子邮件□ 传真□ 自行领取/当场阅读、抄录（可多选） |
| □ 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 |