运城市人民防空办公室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 |  |
| 电子邮箱 |  |
| 法人或其它组织 | 名    称 |  | 组织机构代码 |  |
| 法人代表 |  | 联系人姓名 |  |
| 通信地址 |  | 邮政编码 |  |
| 联系电话 |  |
| 电子邮箱 |  |
| 申请人签名或者盖章 |  |
| 申请时间 |  |
| 所需信息情况 | 所需信息的内容描述 |  |
| 所需信息的用途 |  |
| 选  填  部  分 |
| 所需信息的索引号 |  |
| 所需信息的指定提供载体形式 | □纸面  □电子邮件  □光盘  □磁盘□若本机关无法按照指定方式提供所需信息，也可接受其他方法 |
| 是否申请减免费用□申请（请提供相关证明）□不申请 | 获取信息的方式□邮寄  □快速  □电子邮件□传真  □自行领取/当场阅读、抄录 |