|  |
| --- |
|  崖州区退役军人事务局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 |  |
| 联系电话 |  | 邮政编码 |  |
| 联系地址 |  |
| 电子邮箱 |  | 传真 |  |
|  法人或 其他组织 | 名称 |  |
| 法人代表 |  | 联系人姓名 |  |
| 联系地址 |  |
| 联系电话 |  | 邮编 |  |
| 电子邮箱 |  | 传真 |  |
| 所需信息情况 | 所需信息的内容描述 |  |
| 所需信息指定提供的载体（可多选） |  □纸质 □电子邮件  |
|
| 选填部分 |  |
| 所需信息的名称 |  |
| 所需信息的用途 |  |
| 是否申请减免费用□不申请□申请请提供相关证明材料 | 获取信息的方式（可多选）□自行领取 □邮寄 □电子邮件 □传真 |
| **说明：本申请表复制有效** |  |