迪庆州人力资源和社会保障局政府信息依申请公开申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申申请人信息 | 公民 | 姓名 |  | 工作单位 |  |
| 证件名称 |  | 证件号码 |  |
| 联系地址 |  | 邮政编码 |  |
| 联系电话 |  | 传真 |  |
| 电子邮箱 |  | 手机 |  |
| 法人或其他组织 | 名称 |  | 法人代表 |  |
| 营业执照号码 |  | 组织机构代码 |  |
| 联系人姓名 |  | 联系人电话 |  |
| 通讯地址 |  | 电子邮箱 |  |
| 邮政编码 |  | 传真 |  | 手机 |  |
| 申请时间 |  |
| 所所需信息情况 | 所需信息的内容描述 | 本人（单位）承诺所填写内容真实有效。申请人签名或盖章： |
| 所需信息的用途 |  |
| 所需信息的指定提供方式（可选）□ 纸面□ 电子邮件□ 光盘□ 磁盘□ 其他  | 获取信息的方式（可选）□ 邮寄□ 快递□ 电子邮件□ 传真□ 自行领取□ 其他  |