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 | | | | | |