钦北区卫生健康局依申请公开

政府信息申请表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受理机关： | | | | |
| 公民  申请 | 姓 名 |  | | |
| 身份证号码 |  | | |
| 联系电话 |  | 传真号码 |  |
| 电子邮箱 |  | 邮政编码 |  |
| 联系地址 |  | | |
| 法人或其他组织申请 | 名 称 |  | 法人代表 |  |
| 组织机构代码 |  | 联系人姓名 |  |
| 联系电话 |  | 传真号码 |  |
| 电子邮箱 |  | 邮政编码 |  |
| 联系地址 |  | | |
| 所 需 信 息 情 况 | 信息名称 |  | | |
| 文号 |  | | |
| 查询信息的 特征性描述 |  | | |
| 获取信息 具体形式 | □纸质 □电子文档 | | |
| 获取信息方式 | □邮寄 □电子邮件 □传真 □自行领取 □现场查阅 | | |
| 申请人签字（盖章）： 年 月 日 | | | | |
| 备注：1、个人提出政府信息申请时，请提供有效身份证明材料；2、法人或其他组织提出政府信息申请时，请提供法人或其他组织营业执照（组织机构代码）复印件。 | | | | |