

运城市农业农村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	
		通信地址			
		邮政编码		联系电话	
		电子信箱		传 真	
	法人或其他组织	机构名称		组织机构代码	
		营业执照信息			
		法人代表		联系人姓名	
		法人电话		联系人电话	
		联系地址			
		邮政编码		传 真	
		联系人电子邮箱			
	申请人签名或盖章				
	申请时间	年 月 日			
所需信息情况	所需信息的内容描述				
	是否申请减免费用 <input type="checkbox"/> 申请 请提供相关证明 <input type="checkbox"/> 不申请	所需信息的指定提供方式（可多选） <input type="checkbox"/> 纸面 <input type="checkbox"/> 电子邮件 <input type="checkbox"/> 光盘 <input type="checkbox"/> 磁盘	获取信息的方式（可多选） <input type="checkbox"/> 邮寄 <input type="checkbox"/> 快递 <input type="checkbox"/> 电子邮件 <input type="checkbox"/> 传真 <input type="checkbox"/> 自行领取		
	<input type="checkbox"/> 若本机关无法提供指定方式提供所需信息，也可接受其他方式				
	选填部分				
	所需信息编号		所需信息的用途		