四川省地震局政府信息公开申请表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 公民 | 姓名 |  | 工作单位 |  |
|  | 证件名称 |  | 证件号码 |  |
| 法人或  其 他  组 织 | 名称 |  | | |
|  | 法人代表 |  | 联系人  姓 名 |  |
| 联 系  方 式 | 联系地址 |  | | |
|  | 联系电话 |  | 邮 编 |  |
|  | 电子邮箱 |  | 传 真 |  |
| 所需信息 | 名称： | | | |
|  | 文号： | | | |
|  | 或者其他特征描述： | | | |
| 所需信息的指定提供载体形式（可多选） | □纸质 □电子邮件 □光盘 □磁盘  □若本机关无法按照指定方式提供所需信息，也可接受其他方式 | | | |
| 所需信息的用途 | | □生产的需要 □生活的需要  □科研的需要 □检查自身信息 | | |
| 是否申请减免费用  □不申请  □申请，请提供相关证明 | | 获取信息的方式（可多选）  □自行领取  □邮 寄  □快 递  □电子邮件  □传 真 | | |
| 申请人签名  （盖章） |  | 申请时间 | 年 月 日 | |