常德市人力资源和社会保障局政府信息公开申请表

 编号： 年第 号

|  |  |
| --- | --- |
| 申请人信息 | 勾选其中之一：□公民；□法人、其他组织 |
| 公民 | 姓 名 |  | 工作单位 |  |
| 证件名称 |  | 证件号码 |  |
| 通讯地址 |  |
| 联系电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 法人、其他组织 | 名 称 |  | 组织机构代码 |  |
| 营业执照 |  |
| 法人代表 |  | 联系人姓名 |  |
| 联系电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 申请人签名或者盖章 |  |
| 申请时间 |  |
| 所需信息情况 | 所需信息内容描述 |  |
| 所需信息的用途 |  |
| 获取信息的方式（可多选） | □信函邮寄□电子邮件□传真□自行领取□当场阅读、抄录□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 |