**桓台县卫生健康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\* |  |
| 联系地址\* |  |
| 联系电话\* |  | 邮政编码\* |  |
| 电子邮箱 |  |
| 法人/其他组织 | 名称\* |  | 统一社会\*信用代码 |  |
| 法人/\*其他组织类型 | □商业企业 □科研机构 □社会公益组织 □法律服务机构 □其他  |
| 法人代表\* |  | 联系人姓名\* |  |
| 联系地址\* |  |
| 联系人电话\* |  | 邮政编码\* |  |
| 联系人邮箱 |  |
| 申请人签名或者盖章\* |  |
| 申请时间\* |  |
| 所需信息情况 | 政府信息公开义务机\*关（机构）名称 |  |
| 政府信息内容描述\*（名称、文号或者其他特征性描述） |  |
| 所需信息的索取号 |  |
| 政府信息的载体形式 | □纸面 □数据电文 |
| 政府信息的获取渠道 | □邮寄 □电子邮件 □自行领取 □现场查阅 |

注：带\*的为必填项。当面申请的，应当出示身份证明（接受出示电子身份证明）；信函、传真申请需附身份证明复印件。