双鸭山市食品药品监督管理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 |  |
| \* 联系电话 |  | 传    真 |  |
| \* 通信地址 |  | | |
| \* 邮政编码 |  | 电子邮箱 |  |
| 法人/其他组织 | \* 名    称 |  | \* 组织机构代码 |  |
| \* 法定代表人 |  | \* 联系人姓名 |  |
| \* 联系人电话 |  | 传    真 |  |
| \* 联系地址 |  | | |
| \* 邮政编码 |  | 电子邮箱 |  |
| 申请时间(yyyy-mm-dd) | |  |  |  |
| 所需信息情况 | \* 所需信息的内容描述 | |  | | |
| \* 所需信息的用途 | |  | | |
| \* 所需信息的指定提供方式：（任选一项）   纸面   电子邮件 | | \* 获取信息的方式：（任选一项）  邮寄  电子邮件  传真  自行领取/当场阅读、抄录 | | |

备注：\*项为必填项。