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。