

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	
		电子邮箱				
		通信地址			邮政编码	
	法人/其它组织	名称		组织机构代码		
		法人代表		联系人姓名		
		联系人电话		传真		
电子邮箱						
所需信息情况	信息索取号或文号					
	所需信息的内容描述					
	所需信息的用途					
	获取信息的方式（可多选）	<input type="checkbox"/> 邮寄 <input type="checkbox"/> 快递 <input type="checkbox"/> 电子邮件 <input type="checkbox"/> 传真 <input type="checkbox"/> 自行领取/当场阅读、抄录				
受理机构审查意见	年 月 日					
申请人签名	本人承诺，将依法合理使用信息。  <div style="text-align: right;">年 月 日</div>					
备注						