广西壮族自治区退役军人事务厅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 | |  | 邮政编码 |  |
| 联系地址 | |  | 传 真 |  |
| 电子邮箱 | |  | | |
| 法人/其他组织 | 名 称 | |  | 组织机构代码 |  |
| 法人代表 | |  | 联系人姓名 |  |
| 联系人电话 | |  | 传 真 |  |
| 联系地址 | |  | | |
| 电子邮箱 | |  | | |
| 申 请 时 间 | | |  | | |
| 所需信息情况 | 所需信息的内容描述 | |  | | | |
| 所需信息产生的时间 | |  | | | |
| 所需信息的用途 | |  | | | |
| 所需信息的指定提供方式（可选）  □ 纸面  □ 电子邮件  □ 传真 | | | | 获取信息的方式（可选）  □ 邮寄  □ 快递  □ 电子邮件  □ 传真 | |