攀枝花市人力资源和社会保障局政府信息公开申请表

　　申请时间：　　年   月   日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人情况 | 公民 | 姓名 | |  |
| 身份证号码 | |  |
| 法人或其他组织 | 名称 | |  |
| 组织机构代码 | |  |
| 营业执照号码 | |  |
| 法人代表姓名 | |  |
| 联系人姓名 | |  |
| 联系方式 | 通信地址 | |  |
| 邮政编码 | |  |
| 联系电话 | |  |
| 所需信息情况 | 所需信息描述：  　　本人（单位）承诺所填写内容真实有效。  　　申请人签名或盖章： | | | |
| 所需信息用途 | |  | |
| 所需信息载体 | | □纸质　　□其他 | |
| 获取信息方式 | | □自行领取  □邮寄  □阅看 □其他 | |