

中卫市沙坡头区民政和社会保障局信息公开申请表

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	
		电子邮箱		邮政编码	
		联系地址			
	法 人 或 者 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	
		电子邮箱		邮政编码	
		联系地址			
所 需 信 息 情 况	所需信息内容描述				
	所需信息的指定提供载体形式（可多选）		<input type="checkbox"/> 纸质 <input type="checkbox"/> 电子邮件 <input type="checkbox"/> 光盘 <input type="checkbox"/> 若本机关无法按照指定方式提供所需信息，也可接受其他方式		
	选 填 部 分				
	所需信息的名称				
	所需信息的索引号				
	所需信息的用途				
	获取信息的方式（可多选）		<input type="checkbox"/> 自行领取 <input type="checkbox"/> 邮寄 <input type="checkbox"/> 快递 <input type="checkbox"/> 电子邮件 <input type="checkbox"/> 传真		