

(编号:)

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	
		E-mail			
		联系地址			
申请时间		年 月 日			
所需信息情况	所需信息的内容描述				
	所需信息的用途				
	获取信息的方式(可选): <input type="checkbox"/> 邮寄 <input type="checkbox"/> 电子邮件 <input type="checkbox"/> 传真 <input type="checkbox"/> 自行领取				
备注					