邵阳市卫生健康委员会

政府信息公开申请表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人信息  | 姓　 名  |    | 工作单位  |    |
| 证件名称  |    | 证件号码  |    |
| 联系电话  |    |
| 联系地址  |    |
| 邮政编码  |    | 传　 真  |    |
| 电子邮箱  |    |
| 信息内容描述  |    |
| 信息用途  |    |
| 信息的提供介质（可选） □ 纸质 □ 光盘  | 信息的获取方式（可选） □ 挂号邮寄 □ 邮政快递 □ 自行领取  |
| 申请人签章： 年　 月　 日  |
| 经审查，本机关受理你单位的申请，并将以如下形式答复： □  当场予以答复； □  于  年  月  日前以你选定的方式作出答复。 申请受理专用章 年　 月　 日  |