湖北省广播电视局信息公开申请表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | |  |
| 邮政编码 |  | 电子邮箱 | |  |
| 联系地址 |  | | | |
| 法人或  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 | 所需信息的名称 | |  | | | |
| 所需信息的内容描述 | |  | | | |
| 所需信息的用途 | |  | | | |
| 所需信息的  提供方式 | | 所需信息的指定提供方式（可多选）  □纸质文本  □电子邮件  □光盘  □磁盘 | | 获取信息的方式（可多选）  □邮寄  □快递  □电子邮件  □传真  □自行领取、现场阅读、抄录 | |
| 备注 | | |  | | | |