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 |  |