植物研究所信息公开申请表

 年第 号

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请单位信息 | 单位名称 |  | 法人代表 |  |
| 联系人姓名 |  | 组织机构代码 |  |
| 联系人电话 |  | 传　　真 |  |
| 电子邮箱 |  | 邮政编码 |  |
| 联系地址 |  |
| 申请人签名或者盖章 |  |
| 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 |  |
| 所需信息的指定提供方式（可多选）□ 纸质 □ 电子邮件□ 光盘 □ 磁盘 | 获取信息的方式（可多选）□ 邮寄 □ 电子邮件□ 传真 □ 自行领取 |
| 备注 |  |

注：1．“ 年第 号”由植物研究所综合办公室填写；

2．请将身份证或组织机构代码复印件附后。