

附件 2:

## 湖南省国防动员办公室政府信息公开申请表

申请人信息	公民	姓 名		工作单位	
		证件名称		证件号码	
		通信地址		邮政编码	
		联系电话			
		电子邮箱			
	法人 或 其它 组织	名 称		组织机构代码	
		法人代表		联系人姓名	
		通信地址		邮政编码	
		联系电话			
		电子邮箱			
申请人签名或者盖章					
申请时间					
所需 信息 情况	所需信息的内容描述				
	所需信息的用途				
	选填部分				
	所需信息的索引号				
	所需信息的指定提供载体形式		<input type="checkbox"/> 纸面 <input type="checkbox"/> 电子邮件 <input type="checkbox"/> 光盘 <input type="checkbox"/> 磁盘 <input type="checkbox"/> 若本机关无法按照指定方式提供所需信息，也可接受其他方法		
	是否申请减免费用 <input type="checkbox"/> 申请（请提供相关证明） <input type="checkbox"/> 不申请		获取信息的方式 <input type="checkbox"/> 邮寄 <input type="checkbox"/> 快速 <input type="checkbox"/> 电子邮件 <input type="checkbox"/> 传真 <input type="checkbox"/> 自行领取/当场阅读、抄录		