|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **中国科学院上海免疫与感染研究所信息公开申请表 （法人/其他组织申请表） \_\_\_\_\_\_年第\_\_\_\_\_\_号** | | | | | |
| 申请人信息 | 法人/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 |  | 联系人手机 |  |
| 电子邮箱 |  | | |
| 联系地址/邮编 |  | | |
| 申请人签名或盖章 | |  | | |
| 申请时间 | | 年 月 日 | | |
| 所需信息的内容描述 |  | | | |
| 所需信息内容用途类型 | 1、生产 2、生活 3、科研 4、查验自身相关信息 5、其他 | | | |
| 所需信息的用途内容 |  | | | |
| 所需信息的指定提供方式（可多选） 1、纸质 2、电子邮件 3、光盘 | | | 获取信息的方式（可多选） 1、邮寄  2、电子邮件  3、传真  4、自取 | |
| 备注： | |  | | | |
| 注：1、“\_\_\_年第\_\_\_号”由中国科学院上海免疫与感染研究所党政办公室填写；  2、除“备注”栏外，每栏均为必填项，请认真填写。 | | | | | |
|
|