中国辐射防护研究院单位信息公开申请表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 公民 | 姓 名 |  | 工作单位 |  |
| 身份证号 |  | | |
| 法人/  其他  组织 | 名 称 |  | | |
| 统一社会信用代码 |  | 法人代表 |  |
| 联系  方式 | 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 电子邮箱 |  | 传 真 |  |
| 通信地址 |  | | |
| 所需信息内容描述： | | | | |
| 所需信息的用途以及与申请人自身生产、生活、科研等特殊需要相关性的说明： | | | | |
| 信息获  取方式 | □自行领取 □邮寄 □电子邮件 □传真 | | | |
| 本人（单位）承诺所获取的企业信息，只用于自身的特殊需要，不作任何炒作及随意扩大公开范围。  申请人签名（盖章）： 申请日期： | | | | |

备注：需另附有效身份证件（公民）/企业证照复印件