天门市烟草专卖局政府信息公开申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 身份证号 |  |
| 联系方式 |  | 电子邮箱 |  |
| 通讯地址 |  | | |
| 政府信息名称 |  | | |
| 文号 |  | | |
| 信息特征描述 |  | | |
| 信息获取形式 | 🞎 纸质文本 🞎电子文档 | | |
| 获取途径 | 🞎现场领取 🞎邮寄 🞎电子邮件 | | |

备注：请根据实际情况填写以上表格，并确保所有信息真实准确。如有需要，请咨询专业法律人士。

申请人签名：

申请日期：