

山东省政府信息更正申请表

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				
		联系电话		邮政编码		
		电子邮箱				
	法 人 或 者 其 他 组 织	名 称		组织机构 代码		
		营业执照				
		法人代表		联系人		
		联系人电话				
		联系人邮箱				
	申请人签名或者盖章					
	申请时间					
信 息 更 正 情 况	信息更正 内容描述					
	信息更正 证明材料					
	选 填 部 分					
		所需信息的信息索取号				
		其他说明				