**行政复议申请书**

申请人姓名：＿＿＿年龄：＿＿性别：＿＿住址：＿＿＿＿＿＿＿＿法人或者其他组织名称：＿＿＿＿＿＿＿＿住址：＿＿＿＿＿＿＿＿法定代表人或者主要负责人姓名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

委托代理人姓名：＿＿＿住址：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿  
被申请人名称：＿＿＿＿＿＿＿＿住址：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿  
行政复议请求：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿。  
事实和理由：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿。　　此致

申请人：＿＿＿＿  
 年　 月 　日

附件：