

附件：

听证会听证参加人报名表

填表日期： 年 月 日

代表类型	☐ 人大、政协及政府机构代表 ☐ 企业法人及社会组织代表 ☐ 公民代表				
*姓名		出生年月		性别	
学历		*身份证号码			
*工作单位			职业		
			职务		
*居住地址					
*通讯地址				邮 编	
联系方式	*固定电话		传 真		
	*移 动电话		电子邮箱		
*向社会公开的联系方式 (电话或邮箱)					
申请理由及建议意见					
声明：本人符合听证会参加人报名条件，自愿报名，并对所提供信息的真实性负责；并承诺遵守听证会各项纪律和注意事项。					
报名人确认签名：_____					

说明：

1. 请按上述要求详细填写，带“*”号的项目为必填项。
2. 听证会参加人名单确定后，“姓名”、“工作单位”、“职业”“向社会公开的联系方式”栏的内容将向社会公告。
3. 提交时请附上身份证明资料复印件，并提供原件供核对。