附件

重大决策听证会报名表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  |
| 文化程度 |  | 职业 |  | 年龄 |  |
| 身份证号码 |  |
| 工作单位 |  | 职务 |  |
| 通信地址 |  | 邮编 |  |
| 联系电话 | 手机 |  | 座机 |  |
| 人大代表或政协委员(是/否) |  | 所属机关 |  |
| 报名参会主要理由 |  |
| 听证机关意见 |  签字(盖章)：年 月 日 |
| 备注 |  |