附件：

听证会报名表

填表日期： 年 月 日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | |
| 性 别 |  | |
| 年 龄 |  | |
| 民 族 |  | |
| 职 业 |  | |
| 文化程度 |  | |
| 公民身份证号码 |  | |
| 工作单位及职务 |  | |
| 通信地址 |  | |
| 邮政编码 |  | |
| 联系电话 | 手机： | 座机： |
| 人大代表、政协委员  （注明身份所属机关） |  | |
| 报名参会理由 |  | |