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 |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |