

听证会报名表

填表日期： 年 月 日

姓名		性别	
身份证号			
职业		学历	
工作单位		职务	
通讯地址		邮编	
联系方式	固定电话		
	移动电话		
	传真		
	电子邮箱		
听证会参加人类别（请在相应类别□中打“√”）	区人大代表□ 区政协委员□ 专家学者 □ 市民代表 □		
本人对听证内容的意见或建议			