听证会议报名表

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“√”） | 市民代表 □ 区人大代表□  区政协委员□ 法律工作者 □  专家学者 □ 其他 □ | | |
| 听证事项 |  | | |
| 本人对听证内容的意见或建议 |  | | |