附件3

《盐田区学前教育发展专项经费管理办法（征求意见稿）》听证会报名表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 政治面貌 |  |
| 籍贯 |  | 年龄 |  | 身份证号码 |  |
| 单位名称 |  | 职务 |  |
| 担任何种社会职务 |  | 电子邮箱 |  |
| 单位或家庭地址 |  | 邮编 |  |
| 移动电话 |  | 固定电话 |  |
| 对听证事项的基本意见和简要理由（可附页并签名） |  |
|  |

报名人签名：

 年 月 日

说明：报名人是单位代表的，需提供单位证明。