|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 附件1：  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□ 广告经营者□  专家学者 □ 市民代表 □ | | |
| 本人对听证内容的意见或建议 |  | | |