

附件 2

听证参加人报名表

姓名		性别		出生年月	
身份证号码			学历		
工作单位			职务		
			职称		
通讯地址				邮编	
联系电话			电子邮箱		
是否人大代表	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>		是否政协委员	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
听证事项 主要观点					

说明：涉及选项的，请在选项后的“□”内打√。