听证会报名表

填表日期：   年    月    日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 政治面貌 |  | 籍贯 |  | 身份证号码 |  |
| 单位或组织名称 |  | 职务 |  |
| 担任何种社会职务 |  | 电子邮箱 |  |
| 单位或组织地址 |  | 邮编 |  |
| 居住地址 |  | 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） |  |
| 报名类别：□消费者代表 □经营人员 □人大代表    □政协委员 □单位代表 □旁听人员    （请在对应“□”内划“√”，不得多选） |
|  报名人签名： |

 注意事项：严格落实疫情防控相关规定，参会人员会前14天内无中高风险地区出差旅居史或发烧等身体不适症状，并全程佩戴口罩。