附件

立法听证会报名表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **民族** |  |
| **文化程度** |  | **职业** |  | **年龄** |  |
| **身份证号码** |  |
| **工作单位** |  | **职务** |  |
| **通信地址** |  | **邮编** |  |
| **联系电话** |  | **电子邮箱** |  |
| **对听证事项的基本意见和简要理由** |  |
| **报名类别：□听证代表 □旁听人员** |
| **所属行业：□人大代表 □政协委员****□市民代表 □专家、学者****□企业代表 □媒体代表****□其他**  |
| **备注：请在表格中对应“□”内划“√”，不得多选。** |

**报名人签名：**