附件：

听证会参加人报名表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  |
| 出生日期 |  | 民族 |  |
| 身份证号 |  | 籍贯 |  |
| 参会人员类别 | □人大代表 □政协委员 □相关利益群体 □其他 | | |
| 工作单位及职务 |  | | |
| 常住地址 |  | | |
| 移动电话 |  | | |
| 本人是否了解本次听证会议题与相关国家政策情况 |  | | |
| 备注 |  | | |
| 填写日期 | 2024年 月 日 | | |