

重大决策听证会报名表

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	手机			座机	
人大代表或政协委员(是/否)		所属机关			
报 名 参 会 主 要 理 由					
听 证 机 关 意 见	签字(盖章): _____年____月____日				