附件2

**听证会报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 | |  |
| 身份证号码 |  | | | | | |
| 工作单位或职业 |  | | | | | |
| 通讯地址 |  | | | | | |
| 联系电话 |  | | 电子邮箱 | |  | |
| 备注：  1、填写的内容务必真实、清楚。  2、各项联络方式务必有效，若联系不上，视为报名无效。 | | | | | | |