附件

**听证代表报名表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性别** |  | **年龄** |  |
| **职务（职称）** |  | **学历** |  | **民族** |  |
| **单位名称** |  | | | | |
| **身份证号码** |  | | | | |
| **联系方式** | 1. 通讯地址： 2. 邮 编： 3. 联系电话： | | | | |
| **备 注** | 单位代表附单位介绍信、公民附本人身份证 | | | | |