附件1:

双牌县花千谷旅游景区门票价格定价听证会参加人

推荐表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  |
| 出生日期 |  | 民 族 |  |
| 文化程度 |  | 籍 贯 |  |
| 工作单位  及职务 |  | | |
| 身份证号 |  | | |
| 联系电话 |  | | |
| 家庭住址 |  | | |
| 本人是否了解本次听证会议题与相关国家政策情况 |  | | |
| 推荐单位  盖 章 |  | | |
| 填写日期 |  | | |