**附件2：**

**听证会参加人报名表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 身份证号 |  |
| 性别 |  | 年龄 |  |
| 文化程度 |  | 政治面貌 |  |
| 工作单位 |  | | |
| 居住地址 |  | | |
| 通信地址 |  | | |
| 联系电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 其他需要说明的情况 |  | | |

**声明**：本人符合听证会参加人报名条件，自愿报名，并对所提供信息的真实性负责；同时，认可并服从听证会各项组织管理规定。

报名人确认签名：

报名时间：  年  月  日