附件1

听证代表报名表

填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  |
| **身份证号** |  |
| **职业** |  | **学历** |  |
| **工作单位** |  | **职务** |  |
| **住址** |  | **邮编** |  |
| **联系方式** | **固定电话** |  |
| **移动电话** |  |
| **传 真** |  |
| **电子邮箱** |  |
| **听证代表（请在相应类别□中打“√”）** | **市民代表 □ 社会组织代表 □****专家学者 □ 行业代表 □****行政管理相对人 □** |
| 备注：申请人须提供本人有效身份证扫描件，连同本报名表一并发送至通告指定邮箱。 |