附件

**立法听证会报名申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  |
| 文化程度 |  | 职业 |  | 年龄 |  |
| 身份证号码 |  |
| 工作单位 |  | 职务 |  |
| 通信地址 |  | 邮编 |  |
| 联系电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 对听证事项的基本意见和简要理由 |  |
| 报名类别：□听证代表 □旁听人员 |
| 所属行业：□人大代表 □政协委员□市民代表 □食品生产经营者代表□相关行业代表  |
| 备注：请在表格中对应“□”内划“√”，不得多选。 |

报名人签名： 单位盖章：