**听证代表报名表**

|  |  |
| --- | --- |
| 姓 名 |  |
| 身份证号 |  |
| 职 业 |  |
| 工作单位 |  |
| 学 历 |  |
| 联系手机 |  |
| 联系地址 |  |
| 主要观点 |  |
| **注意事项：**  1、请报名者按照要求如实填写个人信息和观点。  2、报名者应当能按时全程参加听证会，并能正常陈述意见。  3、报名者填写报名表后，请于11月25日前发送电子邮件至zjhzsfgw@163.com。联系电话：2398173、2398359（传真）。 | |