附件 1

立法听证会报名表

|  |  |
| --- | --- |
| 姓名 |  |
| 性别 |  |
| 年龄 |  |
| 民族 |  |
| 职业 |  |
| 文化程度 |  |
| 身份证号码 |  |
| 工作单位及职务 |  |
| 通信地址 |  |
| 联系电话 |  |
| 电子邮箱 |  |
| 本人意见要点 |

注：本人意见可另附页。