附件：

## 武定县殡葬改革领导小组办公室

关于举行武定县城市公益性公墓建设项目听证会听证代表报名表

 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \* 姓名 |  | 出生年月 |  | 性别 |  |
| 学历 |  | \*身份证号码 |  |
| \*工作单位 |  | \* 职业 |  |
| 职务 |  |
| \*居住地址 |  |
| \*通讯地址 |  | 邮编 |  |
| \*联系电话 |  | 传 真 |  |
| 电子邮箱 |  |
| 声明：本人符合听证会代表报名条件，自愿报名，并对所提供信息的真实性负责；承诺遵守听证会各项纪律和注意事项。  报名人确认签名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

说明：1.请按上述要求详细填写，带“\*”号的项目为必填项。

 2.名单确定后，“姓名”、“职业”将向社会通告。