

附件 1

听证参加人员报名表

报名人		身份证号码	
性别		年龄	
联系电话		电子邮箱	
通讯地址		工作单位及职务	
意见观点			
主要理由			

备注：1. 报名人同意以上述地址及邮箱作为听证相关信息及材料的接收地址及邮箱；2. 请如实完整填写上表，并附身份证扫描件发送至报名邮箱：fgjzdb@szft.gov.cn，因报名信息不真实、无效或者未按要求附身份证扫描件等原因致使报名不成功的，本次听证会报名无效。