附件：

**福田街道重大行政决策听证参加人报名表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 | |  |
| 身份证号 |  | | | |
| 职业 |  | 学历 | |  |
| 单位及职务 |  | | | |
| 联系电话 |  | 邮箱 | |  |
| 联系地址 |  | | | |
| 本人对听证议题的主要意见或建议 |  | | | |
| 申请人签名 |  | 申请日期 | 年 月 日 | |

1. 本表仅供报名参加福田街道办事处重大行政决策听证会使用。
2. 听证机关有权根据申请情况，确定听证会参加人。
3. 被确定作为听证会参加人的，申请人必须亲自参加听证会。