楚雄州城市管道天然气配气价格及联动机制改革方案

听证会报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | | | 出生年月 |  | |
| 民 族 |  | 职业 |  | | | 文化程度 |  | |
| 身份证号码 |  | | 联系电话 | | |  | | |
| 工作单位 |  | | | 职务/职称 | |  | | |
| 家庭住址 |  | | | | 人大代表或政协委员（是/否） | | |  |
| 报名参加主要理由 |  | | | | | | | |
| 本人意见 |  | | | | | | | |
|
| 单位意见 | 公章  年　月　日 | | | | | | | |
|
| 听证机关意见 | 签字（公章）  年　月　日 | | | | | | | |
|
| 备　　注 |  | | | | | | | |
|

**说明：**消费者自愿报名，无需单位协调时间参加听证的，无须单位意见和盖章。