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。