平江县巡游出租车运价调整听证会

听证参加人报名表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  |
| 身份证号码 |  | 民 族 |  |
| 政治面貌 |  | 学 历 |  |
| 工作单位 |  | | |
| 是否“两代表一委员” |  | | |
| 通讯地址 |  | | |
| 联系电话 |  | | |

填写说明：

1、本表由报名人填写；

2、请务必将内容填写齐全，没有内容的填“无”。