附件

听证会报名表

填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  |
| 身份证号 |  |
| 职业 |  | 学历 |  |
| 工作单位 |  | 职务 |  |
| 通讯地址 |  | 邮编 |  |
| 联系方式 | 固定电话 |  |
| 移动电话 |  |
| 电子邮箱 |  |
| 听证参加人类别（请在相应类别□中打“√”） | 垃圾焚烧专家代表 □生活垃圾焚烧处理企业代表 □相关政府部门代表 □其他 □ |
| 本人对听证内容的意见或建议 |  |
| 备注：申请人须提供相关佐证材料扫描件，连同本报名表一并发送至通告指定邮箱。(详情请咨询深圳市环境卫生管理处,联系电话：82170248) |