附件

大理白族自治州人民政府重大决策听证会报名表

|  |  |
| --- | --- |
| 姓 名 |  |
| 性 别 |  |
| 年 龄 |  |
| 民 族 |  |
| 职 业 |  |
| 文化程度 |  |
| 公民身份证号码 |  |
| 工作单位及职务 |  |
| 通信地址 |  |
| 邮政编码 |  |
| 联系电话 | 手机： | 座机： |
| 人大代表、政协委员（注明身份所属机关） |  |
| 报名参会理由 |  |