《明光市城市生活垃圾分类管理办法

（征求意见稿）》听证会报名表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓    名 |  | 性    别 |  | 年龄 |  |
| 文化程度 |  | 联系电话 |  | | |
| 职务职称 |  | | | | |
| 工作单位 |  | | | | |
| 身份证号码 |  | | | | |
| 人大代表、政协委员  （注明身份所属机关） |  | | | | |
| 本人意见要点 |  | | | | |

 备注：参加听证人员需提供身份证复印件