附件：

**《连山壮族瑶族自治县县级饮用水水源保护区划分及调整方案》听证会参加人报名表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \*姓名 |  | 出生年月 |  | 性别 |  |
| 学历 |  | \*身份证号码 |  |
| \*工作单位 |  | 职业 |  |
| 职务 |  |
| \*居住地址 |  |
| \*通讯地址 |  | 邮编 |  |
| 联系方式 | 固定电话 |  | 传真 |  |
| \*移动电话 |  | 电子邮箱 |  |
| \*向社会公开的联系方式（电话或邮箱） |  |
| 声明：本人符合听证会参加人报名条件，自愿报名，对所提供信息的真实性负责，并承诺遵守听证会各项纪律和注意事项。报名人确认签名：  |

说明：

1.请按上述要求详细填写，带“\*”号的项目为必填项。

2.听证会参加人名单确认后，“姓名”、“工作单位”、“职业”、“向社会公开的联系方式”栏的内容将向社会公告。