附件1

听证代表报名表

报名序号：A－

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  |
| 出生日期 |  | 籍贯 |  | 职业 |  |
| 工作单位 |  | 手机 |  | 报名类别 |  |
| 通讯地址 |  | 身份证号码 |  |
| 家庭住址 |  | 电子邮箱 |  |
| 对于本次深圳市前海蛇口自贸区医院拟整体租赁蛇口科技大厦主楼及辅楼作为业务用房项目，您的基本意见和理由？ |
| 本人/本单位确认上述填写内容的真实性，如填写虚假信息，将自动放弃报名资格。个人签名/单位盖章 |

注：1.“报名类别”一栏请从以下类别中选取对应数字填写：1、市民代表；2、企事业单位代表。

 2.以上信息均需填写完整，否则视为无效申请。

 3.听证组织单位将公开听证参加人员姓名、报名类别等信息，报名则为同意听证组织单位依法公开相关信息。