**湖南省食品药品监督管理局**

**立法听证会报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | 性 别 | |  | 民 族 |  |
| 文化程度 | |  | 职 业 | |  | 年 龄 |  |
| 身份证号码 | |  | | | | | |
| 工作单位 | |  | | | | 职 务 |  |
| 通信地址 | |  | | | | 邮政编码 |  |
| 个人邮箱 | |  | | | | | |
| 联系电话 | | 手 机 | |  | | 座 机 |  |
| 人大代表或政协委员（是/否） | | | | 所属机关 | |  | |
| 报名  参会  主要  理由 |  | | | | | | |
| 备 注 |  | | | | | | |

说明： 被确定作为听证会代表的，申请人必须亲自参加听证会，不得委托他人参加。