**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。