附件：

凤庆县区域生活垃圾处理收费标准调整方案听证会参加人报名（推荐）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 |  | | | | | | 邮编 |  |
| 联系电话 | 手机 |  | | | | | 座机 |  |
| 是否是人大代表或政协委员（是否） | | | 所属机关 | |  | | | |
| 报 名  参 会  主 要  理 由 |  | | | | | | | |
| 听 证  机 关  意 见 | 签字（盖章）：  年 月 日 | | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | |