附件

**听证会报名表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |   | 性别 |   |
| 工作单位 |   | 职务 |   |
| 年龄 |   | 职业 |   |
| 通信地址 |   | 邮政编码 |   |
| 身份证号 |   | 联系电话 |   |
| 报名类别 |  □听证代表 □听证旁听人 |
| 参加听证会主要理由 |
|     |
| 申请人签名 |  | 申请日期 | 2025年 月 日 |

说明：1.本表仅供《祁门县殡葬设施布局国土空间专项规划（2023-2035）》听证会使用。

 2.填写内容务必真实、清楚；有□的栏目，请在相应的□中打“√”。

3.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，参会请带好身份证。