附件1：

听证参加人员报名表(单位)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 年龄 |  |
| 工作单位和职务 | |  | | | | |
| 本人签名：  年 月 日 | | | | | | |
| 单  位  意  见 | | （公章）  年 月 日 | | | | |

注：1、本表可复印使用；2、申请个人代表无需单位意见。