附件：2

听证参加人员报名表（单位）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  |
| 工作单位 |  | 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。