

附件 1

《博罗县留用地折算货币补偿标准
(征求意见稿)》听证会报名表

填表日期： 年 月 日

姓名		性别	
身份证号			
职业		学历	
工作单位		职务	
通讯地址		邮编	
联系方式	固定电话		
	移动电话		
	电子邮箱		
报名类别（请在相应类别□中打“√”）	<input type="checkbox"/> 听证代表 <input type="checkbox"/> 听证旁听人		
听证参加人类别（请在相应类别□中打“√”）	专家代表 <input type="checkbox"/> 社区代表 <input type="checkbox"/> 机关、企事业单位代表 <input type="checkbox"/> 社会组织代表 <input type="checkbox"/> 市民代表 <input type="checkbox"/>		
本人对听证内容的意见或建议			