附件2

《特种作业安全技术考试收费标准

（征求意见稿）》听证会报名表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **性别** | **民族** | **年龄** | **职业** | **政治面貌** |
|  |  |  |  |  |  |
| **家庭住址**： |
| **所代表单位名称及地址：** |
| **联系电话** |  | **电子邮箱** |  |
| **听证事项的基本意见和理由**： |

备注：1.“所代表单位名称及地址”栏目由代表法人或其他组织参加听证会的人员填写，其他人员不需填写该栏目。

2.传真：（0731）89751267；电子邮箱：1439290868@qq.com。

3.身份证等身份证明材料请另行影印一并发送。