

附件 1

《博罗县集体土地征收与补偿实施细则  
(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				