附件3：

**青田县城区巡游出租车运价**

**调整听证会新闻媒体记者报名表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | 法定代表人 |  |
| 单位地址 |  | 联系电话 |  |
| 代表本单位出席新闻媒体记者信息 | | | |
| 姓名 |  | 职务 |  |
| 身份证号 |  | 联系电话 |  |
| 其他需要说明的情况 |  | | |
| 声明：本人（本单位）自愿报名参加听证，并对所提供信息的真实性负责；同时，认可并服从听证会各项组织管理规定。  报名人确认签名：  报名时间： 年 月 日 | | | |