云南省澄江市烟草制品零售点合理布局规划

听证会报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 民族 |  |
| 文化程度 |  | 职业 |  | 单位及职务 |  |
| 身份证号码 |  | 联系电话 |  |
| 通信住址 |  |
| 申请参加身份 | 听证代表□ 听证会旁听人□（在相应的“□”内打“√”） |
| 代表身份 | 卷烟零售许可证持证户□ 未持证工商户□ 消费者□ 其他□ （在相应的“□”内打“√”） |
| 报名参会理由 |  |
| 备注 |  |