附件：

**《曲靖市沾益区烟草制品零售点合理布局规划（试行）》**

**听证会报名表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |   | 性别 |   | 民族 |   |
| 文化程度 |   | 职业 |   | 年龄 |   |
| 身份证号码 |   |
| 工作单位 |   | 职务 |   |
| 通信地址 |   | 邮编 |   |
| 联系电话 | 手机 |   | 座机 |   |
| 人大代表或政协委员（是/否） | 所属机关 |   |
| 报名参会主要理由 |   |
| 听证机关意见 |                           签字（盖章）：年   月   日 |
| 备注 |   |