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 |  | | | | | | | | |