附件：

**伊川县烟草制品零售点合理布局听证会**

**报 名 表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 民 族 |  |
| 性 别 |  | 职 业 |  |
| 年 龄 |  | 文化程度 |  |
| 有效身份证件及号码 |  | 拟报名代表类型 |  |
| 工作单位及职务 |  |
| 通信地址 |  |
| 邮政编码 |  |
| 联系电话 |  | 座机  |
| 报名参会理由或意见、建议 |  |

（注：拟报名代表类型为：卷烟零售户代表、拟申请申请办理卷烟零售许可证客户代表、消费者代表之一）