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）