**附件一：**

|  |
| --- |
| 宜丰县烟草制品零售点合理布局规定听证会报名表 |
| 姓名 |  | 身份证号码 |  |
| 性别 |  | 年龄 |  | 民族 |  | 文化程度 |  |
| 工作单位 | 联系方式 | 手 机 |  |
| 通讯地址 | 固定电话 |  |
| 邮箱地址 |  |
| 代表身份 | 1、持证零售户 □（许可证号： ） 2、其它工商户 □ 3、消费者 □ 4、其它 □ 在相应的□内打“√”是持证户的填写本人许可证号码 |
| 申请原因 |  |
|  |
| 申请人签名 |  | 申请日期 |  |