**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 |  | |