附件：

《**迁西县烟草制品零售点合理化布局管理规定（草案）**》**听证会自愿报名申请表**

报名时间：

|  |  |
| --- | --- |
| 姓名 |  |
| 性别 |  |
| 年龄 |  |
| 证件类型 |  |
| 证件号 |  |
| 家庭住址 |  |
| 工作单位  及职务 |  |
| 联系电话 |  |
| 申请人类型 | □持证户 □申请办证人 □消费者 |