云南省元江哈尼族彝族傣族自治县烟草制品零售点合理布局规划听证会报名表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 姓名 |  | |
| 性别 |  | |
| 年龄 |  | |
| 民族 |  | |
| 职业 |  | |
| 文化程度 |  | |
| 公民身份证号码 |  | |
| 工作单位及职务 |  | |
| 通讯地址 |  | |
| 邮政编码 |  | |
| 联系电话 | 手机： | 座机： |
| 人大代表、政协委员（注明身份所属机关） |  | |
| 申请作为听证代表或旁听人 | 听证代表□ 听证旁听人□  （请选择一项在□内打√） | |
| 报名参会理由 | 特别关注元江县烟草制品零售点合理化布局规划情况，参政议政。 | |