附件1：

**万宁市烟草制品零售点合理布局规划听证会**

**参加人报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 文化程度 |  |
| 政治面貌 |  | 籍贯 |  | | 身份证  号码 |  | |
| 工作单位 |  | | 职务 |  | 其他社会职务 |  | |
| 单位地址 |  | | | | 电话 |  | |
| 电子邮箱 |  | | | | | | |
| 陈述意见观点和理由 | 观点：  理由：  签名： 时间： 年 月 日 | | | | | | |
| 筛选意见 |  | | | | | | |

说明：听证会旁听人员名单确定后，“姓名”、“工作单位”两项内容将向社会公告