附件2：

听证会报名表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  |
| 文化程度 |  | 职业 |  | 年龄 |  |
| 身份证号码 |  | | | | |
| 工作单位 |  | | 职务 |  | |
| 通讯地址 |  | | 邮编 |  | |
| 手机 |  | | 电子邮箱 |  | |
| 代表身份 | □卷烟零售户； □消费者；  □人大、政府法制部门等相关职能部门代表； | | | | |
| 报名参会主要理由 | □从事卷烟零售经营业务； □卷烟消费者；  □相关职能部门代表； □其他 | | | | |
| 听证机关意见 |  | | | | |
| 备注 |  | | | | |