

附件：

湛江市烟草制品零售点合理布局
规定听证会参加人员报名表

姓名		性别	
职业		身份证号码	
联系电话		传真	
E-mail		邮政编码	
单位名称			
联系地址			
类别	☐ 公民 ☐ 法人 ☐ 其他组织		
申请种类	☐ 利害关系人 ☐ 旁听人员		

申请人签名：

日期： 年 月 日