附件3

**听证会报名表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 身份证号 |  | 文化程度 |  |
| 工作单位 |  | 通信地址 |  |
| 联系电话 |  | 邮箱 |  |
| 意见摘要 |  |
| 签字确认 | 以上情况属实。申请企业（盖章）/申请人签名：  年 月 日 |
| 注意事项 | 填表人需附上身份证复印件；如为企业的，请另附企业营业执照复印件；卷烟零售经营户请另附烟草专卖零售许可证复印件。 |
| 备注 |  |