|  |
| --- |
| 博湖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 |  |
| 工作单位及职务 |  |
| 通信地址 |  |
| 邮政编码 |  |
| 联系电话 |  |
| 电子邮箱 |  |
| 参加人所属单位 |  |
| 报名参会理由 |  |