附件1

申请参加食糖保障措施调查听证会登记表

|  |  |
| --- | --- |
| 参加人名称、 国别（地区） | 　 |
| 参加人类别 | **国 内** | **国外（地区）** |
| 生 产 者 | □ | 生 产 者 | □ |
| 下游用户 | □ | 出 口 商 | □ |
| 进 口 商 | □ | 政 府 | □ |
| 其 他 | □ | 其 他 | □ |
| 是否发言 |  | 申请参会人数　（限3人） |  |
| 参会人姓名、职务 | 姓名 | 职务 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 联系人 | 姓 名 | 　 | 联系电话 | 　 |
| E-mail | 　 | 传 真 | 　 |
| 地 址 | 　 | 邮政编码 | 　 |
| 代理律师 | 姓 名 | 　 | E-mail | 　 |
| 传 真 | 　 | 联系电话 | 　 |
| 参会单位代理 律师事务所 | 单位名称 | 　 | 地 址 | 　 |
| 传 真 | 　 | 电 话 | 　 |
| 其他需要 说明的问题 | 　 |

 填表时间： 　　　年 　月 　日