

附件

申请举行牛肉保障措施案听证会登记表

申请人名称				
国别（地区）				
申请人类别	生产者	<input type="checkbox"/>	下游用户	<input type="checkbox"/>
	出口商	<input type="checkbox"/>	进口商	<input type="checkbox"/>
	政府机构	<input type="checkbox"/>	商协会	<input type="checkbox"/>
	其他 (请说明)			
申请人联系人	姓名			
	地址			
	联系电话			
	电子邮箱			
代理律师事务所 ¹	单位名称			
	地址			
	代理律师			
	电话			
	传真			
	电子邮箱			
申请事项				

¹ 若已委托代理律师，请填写相关信息并附授权委托书原件。

申请理由	
其他需要说明的问题	

填表时间： 年 月 日