

出席聽證會確認書

案由：(請填寫案由) 案聽證會

- 系爭案件當事人  
 利害關係人  
 其他事業或機關團體

事業名稱 /姓名	代表姓名/代理姓名	
	指定主要發言人(請打勾)	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
職稱		
聯絡地址		
聯絡電話		
手機號碼		
傳真號碼		
E-MAIL		

回復人： (簽章)

注意  
事項

- ※每單位出席人員以\_\_\_人為限。  
 ※如有陳述意見之書面資料者，請檢附相關資料及電腦磁片。  
 ※出席聽證會確認書送交方式：  
 得以親送、郵件、快遞、電傳(FAX)等方式向本會提出。  
 本會地址：100 台北市延平南路 143 號。  
 傳真號碼：(02) 郵件帳號：  
 ※非親送者，請同時以電話通知本案承辦人員。  
 (承辦人員聯絡電話，請參閱聽證通知或聽證公告。)  
 ※以案件之「利害關係人」身分申請者，請敘明與案件之利害關係。

