

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。

