

出席聽證申請書

事由：___年___月___日「_____」聽證

姓名或單位名稱			
代表/代理人姓名 (證人、鑑定人、學者專家 請勿填寫本欄)	代表/代理人1	代表/代理人2	代表/代理人3
職 稱			
通訊地址			
連絡電話			
手機號碼			
傳真號碼			
E-MAIL			
申請人： _____ (簽章)			
注意事項	※請擬出席聽證者於___年___月___日前，將本申請書以親送、郵件、快遞、傳真或email等方式送交本會。 ※如有陳述意見之書面資料者，請一併檢附相關資料及電子檔。 地址：10486台北市中山區松江路85巷9號5樓。傳真號碼：(02)2509-7877。E-MAIL：cipas@cipas.gov.tw。		
	※非親送者，請同時以電話通知本案承辦人員。		