

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：(請敘明與案件之利害關係)

姓名		代理人姓名 (無者免填)	證人姓名 (無者免填)
聯絡地址			
聯絡電話			
手機號碼			
傳真號碼			
E-MAIL			

回復人： (簽章)

填寫日期： 年 月 日

注意事項

※提出證據 不提出證據

※需要通譯(何種通譯：) 不需要通譯

※如有陳述意見或提出證據之書面資料者，請同時填具附件二聽證會意見書，並檢附相關資料或光碟片。

※本聽證會意見書請於 年 月 日送交本府。送交方式得以親送、郵件、快遞、電傳(FAX)、電子郵件等方式向本府提出。

臺南市政府都市發展局地址：708 臺南市永華路二段6號9樓。

傳真號碼：(06)

電子郵件帳號：

※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。