**听证笔录**

听证时间： 年 月 日 时 分至 时 分

听证地点：

申请人： 法定代表人（负责人）：

证件种类： 证件号码：

联系方式： 通讯地址：

委托代理人：

证件种类： 证件号码：

联系方式： 通讯地址：

主持人： 工作单位及职务：

案件承办人： 执法证号：

案件承办人： 执法证号：

记录人： 其他参加人：

听证记录：

当事人或委托代理人签名： 年 月 日

案件调查人员签名： 年 月 日

（第1页 共 页）

当事人或委托代理人签名： 年 月 日

案件调查人员签名： 年 月 日

（第 页 共 页）