

卫 生 行 政 执 法 文 书

|  |
| --- |
| **行政处罚听证通知书**  文号：尤卫 罚听〔 〕 号  ：  你(单位)提出的听证要求收悉。本机关决定组织听证，现将有关事项通知如下：  一、听证时间 年 月 日 时　　　分  二、听证地点  三、听证方式： A、公开听证 B、不公开听证（原因： ）  四、听证主持人 、听证员 、书记员 ，如认为上述人员与案件有直接利害关系，可以申请回避。  五、请事先准备好有关证据，通知证人和代理人准时参加。  逾期视为放弃听证。  联 系 人：  联系电话：  当事人签收： 尤溪县卫生健康局（盖章）  年 月 日 年 　月 　 日 |
| 备注：本通知书一式二联，第一联卫生行政机关留存，第二联交当事人。 |

中华人民共和国国家卫生健康委员会制定