**嘉兴市秀洲区综合行政执法局**

**听 证 报 告**

案件名称： 案号：

听证时间： 年 月 日 时 分至 时 分

听证地点： 听证方式：

听证主持人： 听证员： 记录人：

听证申请人： 法定代表人（负责人）：

委托代理人： 、

案件调查人： 、 工作单位：

听证会基本情况：

案件事实：

处理意见及建议：

听证主持人：

听 证 员：

年 月

**第 页 共 页**