

**Hearing Request Form**  
**聽證會申請表**

**TO:** ISD Health Division  
收件人： 檢驗服務部（ISD）健康分部

**DATE:** \_\_\_\_\_  
日期：

**FROM:** \_\_\_\_\_  
發件人：

**RE:** REQUEST FOR A HEARING  
事宜： 聽證會申請

---

As permit holder, I am submitting a request for a hearing for the following:  
作為許可證持有人，我為以下公司提出聽證會申請：

**Establishment Name (D/B/A)** \_\_\_\_\_  
公司名稱（註冊經營名稱）

**Address** \_\_\_\_\_  
地址

**Phone** \_\_\_\_\_  
電話

**Owner's Name** \_\_\_\_\_  
業主姓名

**Address** \_\_\_\_\_  
地址

**Home Phone** \_\_\_\_\_ **Cell Number** \_\_\_\_\_  
家庭電話 手機號碼

**Email** \_\_\_\_\_  
電子郵件

**Owner's Signature** \_\_\_\_\_  
業主簽名

.....  
**Scheduled Hearing Date** \_\_\_\_\_  
安排的聽證會日期

**Time** \_\_\_\_\_  
時間

**Supervisor Signature** \_\_\_\_\_  
主管簽名