卫 生 行 政 执 法 文 书

|  |
| --- |
| **行政处罚事先告知书**　　　　　　　　　　　文号被处罚人（单位/个人）： 地址(住址)： 法定代表人/负责人： 性别： 民族： 电话： 卫生许可证件或营业执照号码/身份证号： 你(单位)　　　 　　　　　　　　　　　　　　　  的行为，违反了  的规定，依据 的规定，本机关拟对你(单位)作出  的行政处罚。根据《中华人民共和国行政处罚法》第三十一条和第三十二条规定，你（单位）享有对此进行陈述和申辩的权利。可在 年 月 日前到  进行陈述和申辩。□根据《中华人民共和国行政处罚法》第四十二条第一款规定，你（单位）有要求举行听证的权利。如你（单位）要求听证，应当在收到本通知后3日内提出申请。逾期视为放弃听证。（在□内打“√”的为当事人享有该权利。）联系电话： 联 系 人：地 址： 邮政编码： 当事人意见记录：当事人签名： 　 　 邢台市卫生健康委员会（盖章） 　　　　　 　年 月 日 　 年 月 日  |
| 备注：本告知书一式二联，第一联留存执法案卷，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