附件

旁聽會議申請書

會議名稱	新北市政府第　屆第　次托育服務管理委員會
申請團體或機構	
代表人姓名	
代表人職稱	
旁聽目的	
團體或機構聯絡資訊	團體或機構電話：
	通訊地址：□□□　　縣/市　　鄉/鎮/市/區 路/街　　段　　巷　　弄　　號　　樓
	代表人手機：
	代表人電子郵件信箱：
備註	
本團體或機構同意遵守「新北市政府托育服務管理委員會旁聽會議作業規定」相關規定。 中　華　民　國　　年　　月　　日	