附件

代表建议办理情况反馈表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 代表姓名 |  | | 建议编号 | |  | | |
| 建议标题 |  | | | | | | |
| 承办单位 |  | | | | | | |
| 对代表建议办理情况反馈 | | | | | | | |
| 满意 |  | 基本满意 | |  | | 不满意 |  |
| 反馈意见：  代表签字： | | | | | | | |
| 备 注 | **请代表收到建议答复件后1个月内，**将此表发邮件、传真或邮寄至省人大常委会选联工委代表议案建议处。联系电话及**传真**：0871—63996715；**邮箱：**ynyajy@163.com；  **邮寄地址：**昆明市西山区滇池路166号省人大常委会选联工委代表议案建议处；邮编：650228。 | | | | | | |