

代表建议办理意见反馈表

承办单位填写	建议人 (领衔人)	张祖玲	建议编号	(2023)133 号	承办单位	县卫健局	
	面商领导	宁朝光					
	议案(建议) 标题	关于加强社区医生队伍建设的建议					
	建议采纳 情况(打 “√”)	全部采纳	部分采纳	解释说明	不能采纳		
	建议落实 情况(打 “√”)	已解决或基本解决 (A类)	列入计划逐步解决 (B类)	暂不能解决或留作参 考(C类)			
建议者填写	请在下面选项中打“√”						
	收到答复件日期	2023 年 月 日					
	答复前听取意见 (面商)方式	上门	☒	邀请 前往	☐	电话或 其他	☐
	办理(走访)人员态度	好	☒	较好	☐	一般	☐
	答复是否针对 所提建议	针对	☒	基本 针对	☐	未针对	☐
	是否同意办理结果	同意	☒	理解	☐	保留	☐
	对建议办理情况的 总体评价	满意	☒	基本 满意	☐	不满意	☐
	对建议办理的意见建议(不够书写请另附页):						
	无						
	代表 签名	张祖玲 15288361630			联系电话		

说明: 1.此表由承办单位填写好后,随办理答复件送建议代表。

2. 建议代表者收到此表后,请填妥返承办部门,由承办部门连同答复件报送县人大人事代表委(地址:永定街88号,传真:68811265)、归口抄报县委目督办(地址:环城南路362县委大楼310-1室,传真:68812766)或县政府目督办(地址:永定街88号县政府办公楼6楼副主任办公室,传真:68812001)。