附件

办理情况征询意见表

政协提案号码：2019年第221号

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 提案人姓名 | | 农工党市委会 | | 通讯地址 | 市政中心3号楼 | | |
| 联系电话 | | 13763909780 | | 邮政编码 | 341000 | | |
| 提案标题 | | 关于解决我市村医养老问题的建议 | | | | | |
| 办理单位 | | 市人社局  （市社保局） | | 通讯地址 | 章贡区兴国路55号人力资源  中心市场1005房。 | | |
| 联系电话 | | 8117123 | | 邮政编码 | 341000 | | |
| 提案人对办理情况的反馈意见 | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 满意 |  | | 基本满意 | |  | 不满意 |  |
| 备注：请在相应的反馈栏内打“√” | | | | | | | |

提案人签名：

2019年 月 日

注：此表一式三份，请提案人将意见表寄办理单位一份，市政协提案委一份，市政府督查室一份。