附件4

人大代表建议和政协委员提案办理工作责任制一览表

**（印 章）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位分管领导姓名 | |  | 职务 |  | 联系电话 | | （办） | | |
| （手机） | | |
| 办理责任人姓名 | |  | 职务 |  | 联系电话 | | （办） | | |
| （手机） | | |
| 编号 | 建议或提案目录 | | | | 承办科室 | 责任人 | 联系电话 | 办理时限 | 备注 |
|  |  | | | |  |  |  |  |  |
|  |  | | | |  |  |  |  |  |
|  |  | | | |  |  |  |  |  |
|  |  | | | |  |  |  |  |  |

注：此表请于交办会后10 日内加章报送县督查局 联系电话：6116219 邮箱：xpxdcs@126.com