提案办理情况征询意见表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 案号案题 | 关于关注甲状腺癌患者治疗的提案  （第20190901号） | | |
| 主办单位 | 省卫生健康委 | 联系人及电话 | 谢意兰，020-83802613 |
| 通信地址 | 广州市越秀区先烈南路17号 | | |
| 答复类别 | A 类 | 沟通次数 | 1 |
| 沟通方式：电话 | | | |
| 您对提案的办理情况：满意（ ） 基本满意（ ） 不满意（ ） | | | |
| 具体意见 | 提案者（单位）签名  年 月 日 | | |

1.请提案主办单位在答复每件提案时填写本表第1到5行，一式两份，随答复一并寄送提案者。

2.请提案者收到提案答复件后20个工作日内，填妥本表分别寄回承办单位（广州市越秀区先烈南路17号，邮编：510060）和省政协提案委员会办公室（广州市越秀区广州大道中87号，邮编：510600），或登录http://www.gdszx.gov.cn--提案动态管理系统，进行网上反馈。