附件1

**人大代表建议接办回执**

单位：（盖章） 日期： 年 月 日

|  |
| --- |
| 我单位共接办人大代表建议 件。 |
| 序号 | 建议编号 | 建议名称 | 办理责任 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

联系人： 联系电话：

注：办理责任分独办、分办和会办三种方式。