

附件 6

迪庆州政协提案办理情况征询意见反馈表

(由委员填写)

提案号	13020047	承办单位	迪庆州卫生健康委员会		
提案标题	关于传承和发展迪庆州民族民间医药事业的建议				
征求办理方式	座谈会面商 (<input checked="" type="checkbox"/>)		走访面谈 ()		
	电话沟通 ()		未协商 ()		
办理落实情况	提案所提问题已经解决或采纳 (A) (<input checked="" type="checkbox"/>)				
	列入计划解决 (B) ()				
	目前无法解决或留作参考 (C) ()				
提案人对办理过程评价	满意 (<input checked="" type="checkbox"/>)	基本满意 ()	不满意 ()		
提案人对办理结果评价	满意 (<input checked="" type="checkbox"/>)	基本满意 ()	不满意 ()		
总 评 价	满意 (<input checked="" type="checkbox"/>)	基本满意 ()	不满意 ()		
提案人对办理情况的意见建议	满意				

提案人签名:

鲁茸由批

2023年 6 月 19 日

注:请在 () 内打√。

附件 7

迪庆州政协提案质量征询意见表

(由承办单位填写)

提案 标题	关于传承和发展迪庆民族民间医药产业			
提案具有针对性 (<input checked="" type="checkbox"/>)	提案没有针对性 ())			
提案案情清楚 (<input checked="" type="checkbox"/>)	含糊 ())	笼统 ())	不清楚 ())	
提案有分析有建议 (<input checked="" type="checkbox"/>)	提案有分析无建议 ())	提案无分析有建议 ())		
提案有分析无建议 ())	提案无分析无建议 ())			
提案可行可操作 (<input checked="" type="checkbox"/>)	提案可行不可操作 ())	提案不可行不可操作 ())		
提案属一事一议 (<input checked="" type="checkbox"/>)	一事多议 ())	多事多议 ())		
提案质量总体评价	高 (<input checked="" type="checkbox"/>)	较高 ())	一般 ())	差 ())
对提高提案质量的意见建议	无			

承办单位盖章:  迪庆州政协 联系人(电话): 赵楚 2023年 6月 19 日

通讯地址: 长征大道2号 邮政编码: 674499

注: 请在 () 内打√。

附件 6

迪庆州政协提案办理情况征询意见反馈表

(由委员填写)

提案号	13020049	承办单位	迪庆州卫生健康委员会		
提案标题	关于迪庆州藏医院藏医药产业发展的提案				
征求办理方式	座谈会面商 (<input checked="" type="checkbox"/>)		走访面谈 ()		
	电话沟通 ()		未协商 ()		
办理落实情况	提案所提问题已经解决或采纳 (A) (<input checked="" type="checkbox"/>)				
	列入计划解决 (B) ()				
	目前无法解决或留作参考 (C) ()				
提案人对办理过程评价	满意 (<input checked="" type="checkbox"/>)	基本满意 ()	不满意 ()		
提案人对办理结果评价	满意 (<input checked="" type="checkbox"/>)	基本满意 ()	不满意 ()		
总 评 价	满意 (<input checked="" type="checkbox"/>)	基本满意 ()	不满意 ()		
提案人对办理情况的意见建议	满意				

提案人签名: 刘运春

2023 年 6 月 19 日

注: 请在 () 内打√。

附件 7

迪庆州政协提案质量征询意见表

(由承办单位填写)

提案 标题	关于迪庆州藏医院藏医药产业发展的提案
提案具有针对性 (<input checked="" type="checkbox"/>) 提案没有针对性 ()	
提案案情清楚 (<input checked="" type="checkbox"/>) 含糊 () 笼统 () 不清楚 ()	
提案有分析有建议 (<input checked="" type="checkbox"/>) 提案有分析无建议 () 提案无分析 有建议 () 提案无分析无建议 ()	
提案可行可操作 (<input checked="" type="checkbox"/>) 提案可行不可操作 () 提案不可行不可 操作 ()	
提案属一事一议 (<input checked="" type="checkbox"/>) 一事多议 () 多事多议 ()	
提案质量总体评价	高 (<input checked="" type="checkbox"/>) 较高 () 一般 () 差 ()
对提高提案质 量的意见建议	无

承办单位盖章:  迪庆州卫生健康委员会 联系人(电话): 赵翊 2023年6月19日

通讯地址: 长征大道213 邮政编码: 674499

注: 请在 () 内打√。