附件 10

自治区人大代表建议 政协提案
分办意见反馈表

填表单位：_____

建议 提案号	名　　称	建　　议 主办单位	建　　议 协办单位	备　注

注：各承办单位对分办方案无异议不需要填写此表。如有调整建议，请提供充足依据。反馈时间为通知下发日起 7 个工作日，逾期视为无意见。