

公益项目申请表					
申请编号：		申请项目：		申请日期：	
姓名		性别		联系方式	
身高		体重		出生日期	
婚否		血型		学历	
家庭总收入	(请附家庭经济困难证明)				
地址					
目前的身体/心理情况/求助目标：					
已经接受过哪些机构的哪些治疗：					
是否愿意被然健康机构作为案例来教学或出版（隐私被保护）					
是否愿意承诺完全配合然健康的疗愈方案					
是否愿意在疗愈结束后口述或书写一篇疗愈心得					
推荐人/推荐机构 (盖章有效)			然健康 面谈人		
营销部审批人			学院部 审批人		