**《甫寸医基金公益项目反馈表》**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  |
| 工作单位 |  | 联系方式 |  |
| 身份证号 |  | | |
| 申请项目时间 |  | 申请金额 |  |
| 反馈内容：（包括不仅限于现在照片、之前参加项目获得学习机会的获益、对项目的建议等内容） | | | |