|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 七色堇罕见病联盟心理团体报名表 | | | | | |
| 组织名称 |  | 成立时间 |  | 服务病种 |  |
| 负责人姓名 |  | 电子邮箱 |  | 电话 |  |
| 通过何种渠道了解到报名信息 |  | | | | |
| 组织简介 | （成立时间，服务病友数量，开展过何种类型的活动，发展方向等） | | | | |
| 组织是否为病友开展过心理服务 |  | 对此次心理团体辅导的期待 |  | | |
| 对罕见病服务领域的其他想法 |  | | | | |