

BAN TU HỌC THIỀN TÁNH KHÔNG HOUSTON TEXAS

PHIẾU GHI DANH

- KHÓA TU HỌC THIỀN:
- HAI NGÀY
 - CĂN BẢN
 - TRUNG CẤP I BÁT NHÃ
 - TRUNG CẤP II BÁT NHÃ
 - TRUNG CẤP III BÁT NHÃ
 - TRUNG CẤP IV BÁT NHÃ

HỌ: TÊN LÓT: TÊN:

PHÁP DANH:

NGÀY, THÁNG, NĂM SANH:

DIỆN THOẠI:

E.MAIL:

ĐỊA CHỈ:

.....

Ngày Tháng Năm

Ký Tên,

Để Thầy biết rõ nhu cầu của học viên, xin Quý Vị cho biết tình trạng sức khỏe của mình nhất là các bệnh như sau:

- Tiểu đường
- Huyết áp
- Tim mạch (hở van tim, rối loạn nhịp tim, heart attack, đau nhói ngực do bệnh tim, ...)
- Mất ngủ kinh niên
- Thấp khớp
- Stress
- Các bệnh khác nếu có (xin kể ra)

❖ Các thông tin về sức khỏe sẽ được giữ kín.

MỤC ĐÍCH: Để chúng tôi biết tình trạng sức khỏe của Quý Vị như thế nào trước khi tham dự khóa học và sau khi chấm dứt khóa học, kết quả tu tập của Quý Vị ra sao?

* Xin vui lòng cho biết Quý Vị biết lớp học này qua: Radio TV Gia Đình Bạn