申請日；西暦　○年　○月　○日

記入例

**友の会活動支援事業補助金申請　活動計画書**

佐賀県糖尿病協会　会長　 様

|  |  |
| --- | --- |
| 友の会名 | ○○会 |
| 代表者氏名 | ○○ |
| 連絡先tel |  |
| email |  |

下記のとおり計画書を提出し補助金の申請をいたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 催　物　名 | 1. 糖尿病レクチャー　　　②患者交流ウォーキング会
 |
| 日　　　 時 | 1. ４月２９日（月祝）
2. １０月　中旬開催予定
 |
| 会　　場 | ①当院　会議室　　②当院～市民センター広場 |
| 対象者（予定人員） | 糖尿病患者、その家族など |
| 内容 | ①テーマ「運動：膝や足関節痛がある方にもできる運動」　　　講師；院内医師②ウォーキング、血糖測定、軽食（補食や水分補給含む）、交流会 |
| 支出予定経費※見積書を別途添付 | 　費　目 | 金　額（円） |
| 消耗品費保険料 | 郵送代　９２円×２０＝１８４０円コピー用紙代　３０００円１００円×２０＝２０００円 |
| 申請額合計 | ６，８４０　円 |
| 備考 |  |

**※参考資料を添付すること（物品購入には見積書、イベントにはプログラム等）。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 提出方法 | 送付先 | 〒849-8501 佐賀市鍋島5-1-1 佐賀大学医学部看護学科棟５階　FAX/０９５２－３４－２５５１ |
| メール添付 | diabetes@ml.cc.saga-u.ac.jp |