申請日；西暦　　　年　　月　　日

**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 |  |
| 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 |  |
| 日　　　 時 |  |
| 会　　場 |  |
| 対象者（予定人員） |  |
| 内容 |  |
| 支出予定経費※見積書を別途添付 | 　費　目 | 金　額（円） |
|  |  |
| 申請額合計 | 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 |