　提出日；西暦　　　　年　　月　　日

**友の会活動支援事業補助金　活動報告書**

佐賀県糖尿病協会長　様

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

　下記のとおり実施しましたので報告します

|  |  |
| --- | --- |
| 催　物　名 |  |
| 日　　　 時 |  |
| 会　　場 |  |
| 対象者  （予定人員） |  |
| 内容 |  |
| 支出経費 | 補助金額；　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 支出額合計；　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 備考 |  |

**※参考資料としてプログラム、活動写真等を添付いたします。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 提出先 | 郵送先 | 849-8501 佐賀市鍋島5-1-1 佐賀大学医学部看護学科５F  佐賀県糖尿病協会事務局 |
| メール添付 | diabetes@ml.cc.saga-u.ac.jp |