

(様式1)

# 記入例

申請日；平成 ○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 ○○会

代表者氏名 ○○

連絡先 tel

e m a i l

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30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	費目	金額(円)
	消耗品費	郵送代 92円×20=1840円 コピー用紙代 3000円
	保険料	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、イベントには前回のプログラム等)。

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4階 FAX/0952-34-2546
	メール添付	saga_diabetes_01@yahoo.co.jp