（様式３）（友の会活動用）

**社会活動計画書 兼 社会単位申請書**

　申請日　令和　　　年　　月　　日

佐賀糖尿病療養指導士会長　 様

|  |  |
| --- | --- |
| 友の会名 |  |
| 担当者名 |  |
| TEL/FAXアドレス |  |

　下記のとおり活動計画および社会単位を申請します（**プログラムなど参考資料添付）**

|  |  |
| --- | --- |
| 催物名称 |  |
| 主催者 |  |
| 開催日時 |  |
| 開催場所 |  |
| 参加対象（参加予定人員） | （　　　　　　名参加予定） |
| **活動時間帯****（準備片付けを含む）** |  |
| **活動の内容** |  |
| 参加費徴収 | **有料**（金額　　　　　円）　・**無料** |
| 借用物品**※ＳＣＤＥバッジは必ず着用** | **有**・　**無**品名（数量）；ベスト（　　　　枚）、旗セット（　　　　式）その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  |  |
| 社会単位票の作成※「非会員は1単位」と併記する | **要**（ＣＤＥ会長名で事務局作成を依頼）・**不要**（友の会長名で作成） |
| 単位票作成枚数 | （予備を含む）　　　　**枚** |
| 単位票の受取日時借用物品返却予定日 | **受取日：（　　月　　日）　受領者氏名（　　　　　　　）****返却日：（　　月　　日）　返却者氏名（　　　　　　　）** |
| その他特記事項 |  |
| **問合せ先；　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名；** |

（記入スペースが不足する場合は別紙に記載してください。）

（様式４）（友の会活動用）

**社会活動報告書**

　報告日　令和　　年　　月　　日

佐賀糖尿病療養指導士会長　 様

|  |  |
| --- | --- |
| 友の会名 |  |
| 担当者名 |  |
| TEL/FAXアドレス |  |

下記のとおり実施しましたので報告します

|  |  |
| --- | --- |
| 催物名称 |  |
| 主催者 |  |
| 開催日時 |  |
| 開催場所 |  |
| 参加者数（内訳） | ・患　者；　　　　名・患者家族；　　名・その他（　　　　　　）；　　　名　　　**合計　　　名** |
| ＣＤＥの活動内容 |  |
| スタッフ数（内訳） | ・医療スタッフ；　　　名**（内ＣＤＥ；　　　名）**・その他（　　　　　　）；　　　名**参加スタッフ総数；　　　名** |
| 借用物品の返却（※借用した場合のみ記入） | 　**済** |
| 　**未**　　　　（返却予定日；　　年　　月　　日） |
| 備　考 |  |

●社会単位証明書発行の名簿（写し可）を添付すること。