**公益社団法人 日本臓器移植ネットワーク 後援等事業報告書**

年　　　月　　　日

公益社団法人 日本臓器移植ネットワーク

理事長　殿

団体名　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

代表者名

住所

電話番号

担当者所属・氏名

担当者電話番号

　次の通り、公益社団法人日本臓器移植ネットワークの後援等の承認を受けた事業が終了しましたので、関係書類を添えて報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業の名称 |  |
| 趣旨・目的 |  |
| 日時 |  |
| 会場 |  |
| 対象者・人数 |  |
| 成果 |  |
| 添付資料 |  |