

# 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	