

後援、協力及び共催に 関する申請の手順

公益社団法人日本臓器移植ネットワーク（JOT）の
後援、協力及び共催の承認を受けたい場合は、
この手順に沿って申請手続きを行ってください。



1. 後援・協力・共催の違い

JOT が何らかの形で関与する代表的な形を、以下の通り使い分けています。

(1) 後援

JOT が事業の趣旨に賛同し、経費を伴わず、奨励の意を表して名義の使用を承認することによって応援します。

(2) 協力

JOT が事業の趣旨に賛同し、運営が円滑に行われるよう協力（資材や物品等の貸出・提供、情報提供、広報、出版物等の監修・推薦等）をします。

(3) 共催

JOT が共同の主催者として事業の企画・運営に参加し、経費負担又は人的支援を行い、責任も負います。

2. 申請受付期間

JOT の後援、協力及び共催（以下、「後援等」と言います）を希望する場合、事業実施日の1カ月前までに申請してください。

特に、協力及び共催は準備に時間がかかる場合がありますので、十分な時間を考慮して申請してください。

なお、直前の申請や、申請書類に不備がある場合は、申請をお断りすることがあります。

3. 申請の手続き

JOT の後援等の申請をする場合には、以下の書類を準備し、JOT へ提出してください。

(1) 後援等の承認申請書（指定書式）

(2) 事業計画書又は、参加者募集要領等の事業内容がわかる資料（様式不問）

JOT の名前を入れる印刷物等がある場合は、その原稿案を必ず添付してください。

(3) 入場料等を徴収する場合は、後援等を受けようとする事業の収支予算書（様式不問）

(4) 主催団体の規約・構成員名簿（様式不問）

ただし、JOT 正会員は、提出不要です。

4. 後援等を承認する基準について

承認申請書を受理したときは、次に定める承認基準に基づいて可否を決定し、その結果を書面でお知らせします。

(1) 主催者についての承認基準

- ① JOT 正会員
- ② 公益法人及びこれに準ずる団体
- ③ その他団体等（主催者の存在、基礎が明確であり事業遂行能力が十分であると判断されるもの）

(2) 事業内容についての承認基準

- ① 事業の目的及び内容が国内の臓器移植医療の発展・市民の理解促進に寄与するもの
- ② 営利を目的としない事業で、商業的行為及び活動をしないもの（ただし、純益の使用目的が臓器移植医療のためである場合は、ご相談ください。）
- ③ 公益性があり、法令及び公序良俗に反しないもの
- ④ 特定の政党・宗教等の利害に関与しないもの
- ⑤ 入場料・観覧料・参加料等を徴収するときは、その額が適正であるもの
- ⑥ 募金活動・国及び行政機関に対する陳情活動を伴わないもの
- ⑦ その他 JOT が後援等を行うことが不適当と認める要素がないもの

(3) その他の承認基準

事業の開催・開設の場所が公衆衛生・事故防止等について十分な設備又は措置が講じられていること。

5. 注意事項

- (1) 申請当時の事業計画に変更があった場合は、直ちに届出てください。
- (2) 承認通知書を交付した後においても、虚偽の申請により承認を受けたことが判明した場合、又は JOT が取り消しを必要と認めた場合は、その承認を取り消すことがあります。
- (3) (2) の場合において、申請者が損害を受けても、JOT はその責任を負いません。
- (4) 後援、協力に関する事業の開催に伴う経費負担及び一切の責任は申請者が負います。

6. 事業終了後に必要な書類等

事業終了後 **3カ月以内**に以下の書類を提出してください。

ただし、JOT の体制整備事業費から助成を受けている団体等が行う当該助成事業につ

いては、提出の必要はありません。

期日までに事業報告がない場合は、今後同団体等が扱う事業に対して、JOT の後援等の承認ができない可能性があります。

- (1) 事業報告書（指定書式）
- (2) 当該事業で入場料等を徴収した場合、当該事業の収支報告書（様式不問）
- (3) JOT の名義等を使用したパンフレットやポスター等の印刷物（見本）

7. 申請先及びお問い合わせ先

公益社団法人日本臓器移植ネットワーク 総務部 後援・協力・共催担当

電話：03-5446-8800（平日9：00～17：30）

FAX：03-5446-8818

申請の承認には、お時間がかかる場合もございます。
余裕をもって申請していただきますようお願い申し上げます。



【参考】申請書記入の仕方

公益社団法人 日本臓器移植ネットワーク 後援等の承認申請書

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

複数の活動がある場合は、開催するすべての事業概要を別紙添付してください。

団 体 名
代 表 者 名
住 所
電 話 番 号
担 当 者 所 属 ・ 氏 名
担 当 者 電 話 番 号

印

法人の場合は法人印、実行委員会等で団体の印がない場合は、代表者印を押印してください。

次の事業について、公益社団法人日本臓器移植ネットワークの後援等を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

事業の名称		
申請の種別		後 援 ・ 協 力 ・ 共 催
事業の内容	趣旨・目的	いずれかに○をつけてください
	日時	いずれかに○をつけてください
	会場	
	対象者・人数	
	入場料等の有無	あり ・ なし ※「あり」の場合は、事業に係る収支予算書を必ず別途提出
	他の後援団体等	(申請中、今後申請予定も含む) 【主催】 【協力】 【後援】 「等」は用いずに、対象者すべてを記入してください
後援等を必要とする理由		
備考		