

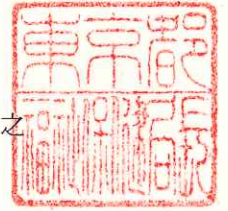


4 福保保疾第 2 2 2 4 号  
令和 5 年 3 月 1 6 日

一般社団法人日本透析医学会会長 殿

東京都福祉保健局長

西山 智之



令和 5 年度東京都腎臓移植組織適合性検査費助成事業の  
実施について（依頼）

日頃から、東京都の腎臓移植対策の推進に御協力を賜り、厚くお礼申し上げます。  
さて、令和 5 年度においても標記の助成事業を実施いたしますので、御理解、御配  
慮くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

記

1 実施内容

別紙、東京都腎臓移植組織適合性検査費助成事業実施要綱のとおり

2 送付資料

- ・ 東京都腎臓移植組織適合性検査費助成事業実施要綱
- ・ 東京都腎臓移植組織適合性検査費（HLA 検査費）助成事業の御案内
- ・ 申請様式

上記資料は、腎臓移植施設長（東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県）、各区市町村  
保健衛生主管部（課）長、各都保健所長宛に送付することを申し添えます。

**【担当】**

東京都福祉保健局保健政策部疾病対策課  
献血移植対策担当 吉良、松田

〒163-8001 新宿区西新宿二丁目 8 番 1 号

電話番号 03-5320-4506

ファクシミリ番号 03-5388-1437