



献血週間 ～今すぐできる社会貢献～

ご協力をお願い

献血週間 9月24日(火)～9月30日(月)の1週間

受付時間：〈全血献血〉10:00～17:30

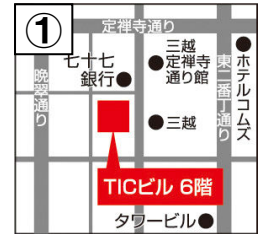
〈成分献血〉10:00～17:00

献血会場 ①杜の都献血ルームAOBA

(青葉区一番町4-9-18 TICビル6階 TEL:738-9101)

②献血ルームアエル20

(青葉区中央1-3-1 アエル20階 TEL:711-2090)



※ 受付時に『仙台北法人会』とお申し出ください。

※ 献血にご協力いただいた際は、お手数ですが10月4日(金)まで、事務局宛 (FAX:268-0205・E-mail:okamoto@kitaho.or.jp) ご連絡を頂戴いたしたくお願い申し上げます。



献血をすると・・・

採血された血液により生化学血液検査(血清トランスアミナーゼ、総たんぱく、コレステロール等の項目)、血球計数検査(赤血球数、ヘモグロビン量、白血球数等)を行い、ご希望の方に結果をお知らせします。

前者は臓器の状態や病気の目安を、後者は貧血の有無、あるいは貧血の場合、その種類等を判定する目安として役立ちます。

主催：公益社団法人仙台北法人会青年部会

部会長 高橋隆幸

企画：公益社団法人仙台北法人会青年部会 社会貢献委員会 委員長 石黒 大

事務局：仙台市青葉区大町一丁目1-30 新仙台ビルディング6階 (TEL:263-0151) 担当 岡本

当青年部会では、輸血用の血液が慢性的に不足していることから、独自の社会貢献活動として平成14年度より継続的に献血活動を実施しております。

本年度は、日にちを1日に限定せず【献血週間】を設けて開催する運びとなりました。

ご多忙のところ誠に恐縮とは存じますが、ご家族・社員・知人等お声掛けのうえ、是非ご協力下さいますようご案内申し上げます。

公益社団法人仙台北法人会青年部会
献血ご協力者連絡書

FAX:268-0205

法人名： _____

	月日	献血場所	協力者名	ご意見・ご感想
1	/			
2	/			
3	/			
4	/			

◇ お ◇ 願 ◇ い ◇

献血にご協力いただく際は、**十分な睡眠**と、**食事を取って**からおねがいたします

【主な献血の基準】 あなたの健康を守るための基準です。

	400ml 献血		血小板成分献血	血漿成分献血
年齢は？	男性	17歳～69歳 ※1	18歳～69歳 ※1	
	女性	18歳～69歳 ※1	18歳～54歳	18歳～69歳 ※1
体重は？	男女とも50kg以上 ※2		男性45kg以上 女性40kg以上	
年間どれくらいできるの？	400ml 献血と200ml 献血合わせて 男性 1,200ml (400ml 献血で3回) 女性 800ml (400ml 献血で2回)		血小板成分献血1回を2回分に換算して 血漿成分献血と合計で24回以内	
時間は？	受付から終了まで約25分～40分 ※3		受付から終了まで約50分～90分 ※3	

※1 男性16歳・女性16歳から17歳の方は、200ml 献血となります。

また65歳以上の方は、献血して下さる方の健康を考えて、60歳から64歳の間に献血経験のある方に限ります。

※2 50kg未満の方は、200ml 献血となります。

※3 状況により変動することがあります。

輸血は、患者さんの命を救う手段として行われます。
患者さんの安全のためと、献血して下さる方のお体を守るため…

以下に該当する方は献血をご遠慮ください

○渡航歴について

- (a) 海外から帰国(入国)して4週間以内の方
- (b) 昭和55年(1980年)以降、ヨーロッパ・サウジアラビアに一定期間滞在された方
〈国名・期間等は受付におたずねください〉

○この3日間に出血を伴う歯科治療(抜歯・歯石除去等)を受けられた方

○輸血や臓器の移植を受けたことがある方

○ヒト由来フラクセンタ注射薬を使用したことがある方

○エイズ検査が目的の方

○この6カ月以内に下記に該当することがある方

- (a) 不特定の異性または新たな異性と性的接触があった
- (b) 男性同士の性的接触があった
- (c) 麻薬、覚せい剤を使用した
- (d) 上記(a)～(c)に該当する人と性的接触をもった

○梅毒、C型肝炎、マラリア、シャーガス病^注にかかったことがある方

注) シャーガス病は中南米地域においてサシガメ(昆虫)が媒介する感染症です。中南米居住歴のある方は
検診医にお申し出ください。

※その他、詳細は下記HPでご確認ください。

日本赤十字社HP (<http://www.jrc.or.jp/donation/refrain>)

※上記に該当されない方でも、検診医の判断で献血をご遠慮していただくことがあります。

※医薬品を服用されている方は、必ず検診医にお申し出ください。

宮城県赤十字血液センター

TEL: 0120-489-615 / HPアドレス: <http://www.miyagi.bc.jrc.or.jp>