

校内献血のお願い（同意書）

平素より献血事業にご理解、ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

血液は、「酸素を運ぶ」「病原体とたたかう」「出血を止める」といった生命の維持に欠かせない役割を担っていますが、人工的に造ることができません。

病気やケガで血液を必要としている患者さんに血液を届けるためには、皆さんの献血が必要です。

高校生活の中で献血を体験していただくことは、献血への理解と経験を得る大切な機会として、期待が大きいところであります。

つきましては、善意（ボランティア）の献血にご理解いただき、同意くださいますようお願いいたします。

【献血基準】

	200mL	400mL
年 齢	16歳から	男性：17歳から 女性：18歳から
体 重	男性：45kg以上 女性：40kg以上	50kg以上

【献血の流れ】



※献血に際しましては、医師の問診やヘモグロビン濃度（血の濃さ）検査等を実施し、安全に献血いただけるよう十分な配慮をしております。

【安全に献血していただくために】

- 本人の確認のため、受付時に学生証（健康保険証・運転免許証）の提示をお願いいたします。
- 問診項目には正確にお答えください。プライバシーは厳守いたします。
- 献血当日の朝食は、しっかりお取りください。
- 献血前夜の睡眠は、4時間以上お取りください。
- 献血後の水泳、マラソンなど激しいスポーツは避けてください。
- 献血後、採血した腕には強い力がかからないようにしてください。
- 部活動がある生徒は献血することを顧問の先生に申告してください。

栃木県赤十字血液センター 宇都宮市今宮4-6-33 TEL 028(659)0114（献血推進課 推進係）

キ リ ト リ 線

献血申込書（同意書）

年 組 番 生徒氏名

趣旨に賛同し献血を申し込みます。

保護者氏名

献血をしていただく前に

患者さんが安心して輸血を受けられるように、以下に該当する方は献血をご遠慮ください。

- ①献血当日、体調が悪い方（風邪気味・発熱・花粉症の症状・寝不足・食欲不振等）
 - ②3日以内に出血を伴う歯科治療（抜歯・歯石除去等）を受けた方
 - ③4週間以内に海外から帰国（入国）した方
 - ④輸血（自己血を除く）や臓器の移植を受けた方
 - ⑤肝炎ウイルス（B型・C型）やエイズウイルスの保有者と言われた方、またはその検査目的の方
 - ⑥6ヵ月以内にピアスまたはタトゥーをした方
- ※ピアスの場合は、医療機関等で開けた場合には、1ヵ月経過していれば採血可能です。
- ⑦献血前夜の睡眠時間が4時間未満の方
 - ⑧献血前の食事を2食抜いた方

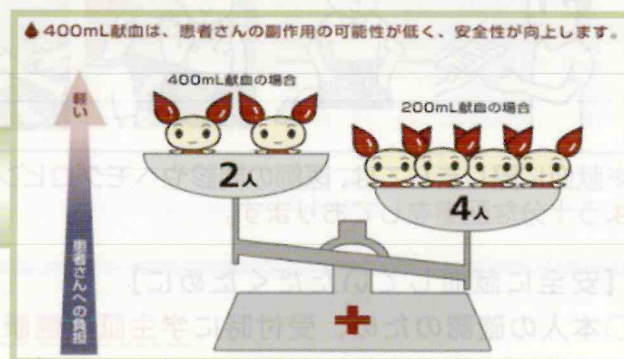
※花粉症の薬は種類によって献血が可能です。（アレグラ・オロパタジン・フェキソフェナジン等）

※上記以外にも患者さんや献血をされる方の安全を確保するため、健診医師の判断により献血をご遠慮いただくことがありますので、ご了承くださいますようお願いいたします。

【血液事業の現状】

輸血を必要とする50歳以上の人口が増え、10代・20代の献血協力者の割合が減少してしまうと、輸血に必要な血液が不足する可能性があります。

より安全な輸血を行うために
400mL献血を推進しています。



【献血者の声】

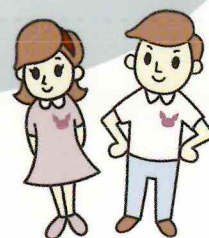
〈元気のおすそわけ〉

初めてで、好奇心で献血してみたけれど、本当に簡単でした。友達にも伝えていきたいです。



〈人助け〉

事故にあったり、病気になったり、命が危ない方ってたくさんいるんだと思う。だから、そういう人たちを助けられるならって思います。大事なことだと思います。



詳しくは栃木県赤十字血液センターHPをご覧ください。

UD
FONT

見やすく読みまちがえにくい
ユニバーサルデザインフォントを
採用しています。