

輸血を受けるすべての患者さんを支えるために。

1日あたり1万4千人の献血協力が必要です

私は骨髄異形成症候群という血液の癌を患っております。白血病の前段階とされ血液が造られにくい難病です。輸血は2週間～4週間ごとに行っています。

輸血という手術や怪我による大量出血のイメージがあるかと思いますが、こういう病気で必要な人も沢山います。

皆様のご協力がなければ普通の生活が出来ません。輸血をすると元気になり、仕事も出来ます。本当に有難い思いです。心から皆さんには感謝しています。これからもどうかご協力を宜しくお願い致します。(祐子さん)



私の息子は4歳のとき脳腫瘍になり、抗がん剤治療の際、41回もの輸血にお世話になりました。おかげさまで今はすっかり元気になり春から大学へ通っています。

献血に、息子は命を救って頂きました。輸血できなければ治療を進めることは出来ませんでした。いただいた大切な血液から、献血をしてくださった皆さんの温かい思いや応援して下さるパワーのようなものをたくさん感じることが出来、辛い治療も乗り越えることが出来ました。心から感謝の気持ちでいっぱいです。(ゆきままさん)

確認事項

献血前に、ご自分でチェックを!

以下の項目に該当する方が献血をすると、輸血を受けた患者さんに、深刻な状況をもたらす場合があります。そして献血いただくあなた自身も、健康を害する場合があります。献血の際は、必ず慎重に自己確認を!

1つでも該当する方は、今回の献血はご遠慮ください。

- 体調が優れない
- 3日以内に出血を伴う歯科治療(抜歯・歯石除去等)を受けた
- 4週間以内に海外から帰国(入国)した
- 1ヵ月以内にピアスの穴を開けた、またはいれずみ(刺青)をした
- 24時間以内にインフルエンザなどの予防接種を受けた
- 過去に輸血や臓器移植を受けた

以下に該当する方は、職員・検診医にご相談ください。

- 3日以内に薬を服用・使用した ※薬剤名が必要です
- 海外滞在歴がある

※上記に該当しない方も、検診医の判断で献血をお断りすることがあります。

お願い

400mL献血にご協力ください

人間一人ひとりの血液は、血液型が同じでも微妙に違うため、複数の献血者の血液を合わせて一人の患者さんに輸血するほど、副作用(発熱・発疹など)発生の可能性が高くなります。400mL献血は200mL献血より少ない献血者からの輸血を可能にするため、患者さんへの負担を軽くすることができます。日本赤十字社では、採血基準を満たした方には、400mL献血のご協力をお願いしています。

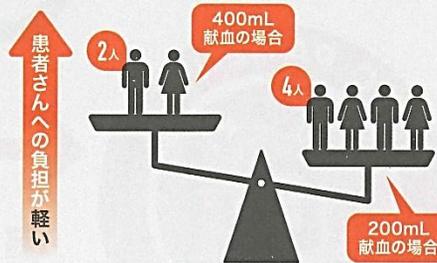
400mL献血の主な基準

年齢	男性	17~69歳*
	女性	18~69歳*
体重	男性	50kg以上
	女性	
年間献血回数	男性	3回以内
	女性	2回以内

※65歳以上の方の献血については、献血いただく方の健康を考慮し、60~64歳の間に献血経験がある方に限ります。

例 800mLの輸血に必要な献血者数

400mL献血は患者さんの副作用発生の可能性が低く、安全性が向上します。



お問い合わせ: 東京都赤十字血液センター献血推進課 TEL:03-5272-3523(平日9時~17時)

「がん」
既往歴のある方

治療終了から
再発なく5年経過し
経過良好であれば

献血ご参加
★可能★

※血液がんを除きます

献血カードをお持ちでない・登録変更の方はご記入のうえ持参いただくとスムーズです

受付確認票 (枠内を記入して下さい) 献血日 _____ 様式-C1C004-01 (版数29)

フリガナ 氏名				旧姓		性別	男・女
生年月日	S・H	年	月	日	(歳)	血液型	型
職業	①公務員 ②会社員 ③高校生(年生) ④大学生(年生) ⑤その他学生(年生) ⑦主婦 ⑧自営業 ⑨その他						
郵便番号	〒 _____		住所	自宅電話	-	-	
				携帯電話	-	-	
身長	cm			体重	kg		
検査サービス通知(無料の血液検査15項目)の郵送を希望されますか?	はい・いいえ						
B型肝炎・C型肝炎・E型肝炎検査・梅毒・HTLV-I抗体の検査結果で異常を認めた場合、通知を希望されますか?(検査通知を希望されない方は、いいえ)	はい・いいえ						
血液センターから必要に応じて献血協力をお願いをしてよろしいでしょうか。	はい・いいえ						
献血前に食事をとられた時刻	時頃	直近の睡眠時間	約	時間			
希望献血	200mL献血・400mL献血・血小板成分献血・血漿成分献血(成分献血は献血ルームのみ)						
血液センター記入欄	前回献血	年月日	200mL・400mL・血小板・血漿	初回			
	備考			本人確認	1・2・3		

令和6年9月吉日



献血/Kenketsu 2024

献血実施にご協力をおねがいします



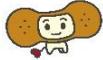
公益社団法人玉川法人会
社会貢献委員会
協力 青年部会
女性部会

前略

日頃より玉川法人会に格別のご協力を賜り厚く御礼申し上げます。
今年も社会貢献活動として日本赤十字社ご協力のもと下記要項により献血を実施することになりました。万が一の際に安心して安全な治療が受けられるように皆様の温かいご協力をころころからお願い申し上げます。 早々

記

実施日時： 令和6年11月15日(金) 
10:00～12:30 、 14:00～16:00

実施場所： 玉川税務署 駐車場 
世田谷区玉川2-1-7 (二子玉川駅 東口から徒歩5分)

献血できる方

- ・16歳から69歳までの健康な方
- ・体重 男性45kg 女性 40kg 以上の方(200ml)
- ・RNAワクチン(ファイザー/モデルナ)接種後48時間以上経過した方

献血できない方

- ・3日以内に歯科治療(歯石除去を含む)を受けた人
- ・今までに輸血を受けた方
- ・妊娠中あるいは母乳授乳中の方
- ・海外渡航先によっては献血できない場合があります

☆下記の日本赤十字社HPでご確認ください。

[献血をご遠慮いただく場合](#) 

検診医に相談が必要な方

- ・薬を飲んでいる方あるいは海外旅行や海外で生活したことがある方は採血できない場合がありますので検診医にご相談ください。

献血量

- ・体重が50kg以上の方は男女とも400mlをお願いしています。

献血量と間隔

- ・以前に1回でも献血したことのある人
- ・200ml (男女とも4週間以前の献血なら可能です)
- ・400ml (男性は12週間以前の献血なら可能です)
(女性は16週間以前の献血なら可能です)

※ 当日、問診・検査により献血ができないことがあります。予めご了承ください

献血実施日 **令和6年11月15日(金)**
 会場 **玉川税務署 駐車場**

電話予約 東京都赤十字血液センター 登録課 TEL:0120-30-6002(平日9時~17時)
 お問合せ 東京都赤十字血液センター 献血推進課 TEL:03-5272-3523(平日9時~17時)

〈献血申込書〉

FAX・メールからのお申し込み、200mL献血をご希望の方は
 下記項目にご記入の上、11月8日(金)までに玉川法人会へお申し込みください。
 ラブラッド(スマホアプリ)は当日12:00まで受付可能で、待ち時間が短縮できお勧めです。

会社名		申込者名	
TEL		FAX	

献血者名簿

	お名前		性別		第1希望	第2希望
			男	女	()午前・()午後	午前()・()午後
1			男	女	()午前・()午後	午前()・()午後
2			男	女	()午前・()午後	午前()・()午後
3			男	女	()午前・()午後	午前()・()午後
4			男	女	()午前・()午後	午前()・()午後
5			男	女	()午前・()午後	午前()・()午後
6			男	女	()午前・()午後	午前()・()午後
7			男	女	()午前・()午後	午前()・()午後
8			男	女	()午前・()午後	午前()・()午後
9			男	女	()午前・()午後	午前()・()午後
10			男	女	()午前・()午後	午前()・()午後

時間帯	午前 10:00~12:30	休憩	午後 14:00~16:00
-----	-------------------	----	-------------------

- ・ 待ち時間の短縮を図るため、第1希望、第2希望の両方に○をお付け下さい。
- ・ 第2希望の時間をお願いする方のみ、事前に連絡させていただきます。
- ・ 連絡がない場合は、第1希望の時間にお越し下さい。

申込書 宛先

FAX 3707-4992

メール tamagawajimukyoku@orion.ocn.ne.jp

公益社団法人 玉川法人会 事務局 TEL 03(3707)8668