

盛岡市献血推進協議会
からお知らせ

回覧

献血ご協力をお願い、



年間を通じ医療機関からの血液の要請があるため、血液を安定して患者様へお届けする必要があります。皆さまの献血へのご協力よろしくお願ひいたします。

献 血 日

令和6年 4月28日(日)

献 血 会 場

イオンモール盛岡南

受 付 時 間

10:00~12:00、13:30~16:30

輸血を受ける患者様のために、**400mL献血**のご協力をお願いしております。10~20代の方、Rh(-)やまれ血の方に限り200mL献血もお願いしております。

<全血献血の採血基準>

		全血献血	
		200mL	400mL
年齢	男性	16~69歳	17~69歳
	女性		18~69歳
体重	男性	40kg以上	50kg以上
	女性		



3日以内に出血が伴う
歯科治療を受けた方は
献血をご遠慮いただい
ております。

- ※1: 65歳以上の方の献血については、献血者の健康を考慮し、60~64歳の間に献血経験がある方に限ります。
- ※2: 献血の前に、血色素量を測定し基準をクリアした方に献血をお願いしております。

降圧剤や痛風・高尿酸血症治療薬、高脂血症薬、アレルギー薬は、ほとんどのお薬が当日の服用でも献血できます。

服薬がある場合、**現物またはお薬手帳持参**などで薬剤名をお知らせ下さい。

風邪薬・鎮痛剤について、献血当日に服用された場合はご辞退いただいております。



日本赤十字社 具体的な問い合わせ先

岩手県赤十字血液センター 盛岡市三本柳6-1-6 TEL: 019-637-7201(献血推進課)