



献血は、愛のアクション!

LOVE in Action



宮城県赤十字血液センター

〒981-3206 宮城県仙台市泉区明通2丁目6番1号

0120-489-615

HPアドレス <http://www.miyagi.bc.jrc.or.jp>

LOVE in Actionとは…

LOVE in Action 検索

いつでも患者さんに血液をお届けできるよう、定期的な献血のご協力をお願いします。

社団法人栗原法人会  
会員各位

宮城県赤十字血液センター

献血の実施について(お願い)

時下ご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、昨年の東日本大震災の影響により宮城・福島・岩手の3県においては献血者が激減し、昨年度は東北地方において約28,000人の輸血用血液を全国の皆様から献血にご協力を戴き、東北各県内の医療機関へお届け致しました。

また、今年度におきましても県内において献血者が少なく、全国から輸血用血液を戴き、県内各医療機関へお届けしている状況です。

このため、血液センターでは県民の皆様へ献血のご協力を呼び掛けているところですが、法人会会員企業の皆様から御協力を戴ければと考えております。

休憩時間や退社時間に併せての献血、社内イベント時の献血等、献血希望者が少ない場合におきましてもできるだけ条件に合った方法で実施させて戴きます。

ぜひ下記へお問い合わせください。その後血液センターから連絡申し上げます。

何卒趣旨ご理解の上、取り計らいくださいますようお願い申し上げます。

問い合わせ

社団法人栗原法人会

電話 0228-22-2775

献血は、県内を巡回している「献血バス」および、  
仙台市内の「献血ルーム」でご協力いただけます。

県内において、献血バスで協力していただける  
企業および献血会場を随時募集しております。

献血バス

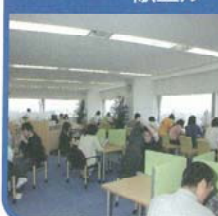


社の都献血ルーム AOBA



▶所在地  
仙台市青葉区一番町4丁目9-18  
TICビル6階  
▶受付時間  
成分 10:00~17:00  
全血 10:00~17:30  
▶休業日 12/31、1/1

献血ルーム AER20



▶所在地  
仙台市青葉区中央1-3-1  
アエル20階  
▶受付時間  
成分 10:00~17:00  
全血 10:00~17:30  
▶休業日 12/31、1/1



にんじゅちゃん  
献血キャラクター

献血に関するお問い合わせは、上記のフリーダイヤルまで(平日9時30分~17時00分)

# 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  
お願いいたします。

たくさんのご協力  
お待ちしております。



献血キャラクター

けんけつちゃん

【主な献血の基準】あなたの健康を守るための基準です。

種類	400mL 献血		血小板成分献血 <sup>※3</sup>	血漿成分献血 <sup>※3</sup>
年齢は?	男性	17歳～69歳 <sup>※1</sup>	18歳～69歳 <sup>※1</sup>	
	女性	18歳～69歳 <sup>※1</sup>	18歳～54歳	18歳～69歳 <sup>※1</sup>
体重は?	男女とも50kg以上 <sup>※2</sup>		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 <sup>※4</sup>		受付から終了まで約50分～90分 <sup>※4</sup>	

※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慮して、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 成分献血は献血ルームのみでの受付となります。

※4 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

### ① 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)

### ② 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

### ③ 輸血や臓器の移植を受けたことがある方

### ④ ヒト由来プラセンタ注射薬を使用したことがある方

### ⑤ エイズ検査が目的の方

### ⑥ 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の性的接触があった
- (b) 男性どうし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

### ⑦ 梅毒、C型肝炎、マラリア、シャーガス病<sup>注)</sup>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。

※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。

輸血を受ける  
患者さんの  
ためにも、  
よろしくお願  
いしますっ  
ち。

