

大潟村役場からのお知らせ

400ml 献血にご協力をお願いいたします

箱ティッシュ5箱プレゼント

一人ひとりの献血が、輸血を必要としている患者さんの尊い生命を支えています。
次の日程で献血を実施しますので、皆様のご協力をお待ちしております。
※今回200ml 献血は行いませんので、ご了承ください。

令和 8 年 8 月 26 日（水）

実施場所	受付時間
農協会館	10:00～11:00
役 場	14:30～16:00

《献血の基準》

年齢	男性 17 歳～69 歳	女性 18 歳～69 歳
	（ただし、65 歳以上の方は、60～64 歳までの間に献血経験がある方に限る）	
体重	50kg 以上	

《献血の間隔》 男性は 12 週間後、女性は 16 週間後の同じ曜日から献血できます

《薬の種類と受付可否について》

以下のお薬について、献血当日に服用されている場合でも原則として献血にご協力いただけます。

- ① 健康増進のためのサプリメント（ビタミン剤、ミネラル剤など）
 - ② 胃腸薬 ※感染性下痢症状がある場合を除く。
 - ③ 降圧薬
 - ④ 漢方薬 ※肝疾患、感冒、喘息等のために使用されている場合を除く。
 - ⑤ 高脂血症治療薬 ※一部の治療薬を除く。
 - ⑥ アレルギー治療薬 ※一部の治療薬を除く。喘息治療は症状により判断。
 - ⑦ 抗ヒスタミン薬
 - ⑧ 少量の女性ホルモン・避妊薬（ピル） ※緊急ピルは除く。
 - ⑨ 点鼻薬、点眼薬、塗り薬、貼り薬 ※広範囲使用や、感染症による場合を除く。
 - ⑩ 抗潰瘍薬 ※潰瘍治療を除く。⑪ 緩下剤
- *最終的な判断は検診医が行います*

日本国内では、1 日あたり約 3,000 人の患者さんが輸血を受けていると言われています。
現在、献血に使用する血液は、人工的に作ることができず、長期保存もできません。
献血に必要な血液を確保するためには、1 日あたり約 13,000 人の方に輸血にご協力頂く必要があります。

お問い合わせは

大潟村保健センター

秋田県赤十字血液センター

秋田中央保健所

TEL 0185-45-2613 FAX 0185-27-8420

TEL 018-865-5541

TEL 018-855-5170

裏面もご覧ください

FAX 送信票

秋田県赤十字血液センター
FAX 018-865-5585



☆献血にご協力いただける方は、お名前を記入し、
上記まで FAX または保健センターへお持ちください。
(予約がなくても、受付できます。)

○献血実施日 令和8年8月26日(水)

○実施場所と受付時間

・JA会館 10:00~11:00

・役場 14:30~16:00

No	お名前	お住まい	可能時間
1		1. 大潟村 2. 村外 ()	
2		1. 大潟村 2. 村外 ()	
3		1. 大潟村 2. 村外 ()	
4		1. 大潟村 2. 村外 ()	
5		1. 大潟村 2. 村外 ()	

大潟村保健センター TEL. 0185-45-2613 FAX. 0185-27-8420

裏面もご覧ください