村民のみなさまへ

大潟村役場からのお知らせ

令和８年１１月６日

４００ml 献血のご協力をお願いいたします

１１月２９日（日）

★箱ティッシュ５箱プレゼント★

【受付時間】 10:00～11:30

【場　　所】 産直センター潟の店　駐車場

【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

《献血に関するメッセージ》

☆　娘は白血病で治療中に輸血を数回いただきました。
　おかげで元気を取り戻し、今では働くことも出来るように
　なりました。ありがとうございます。

☆　自分の血液で少しでも多くの人の命が助かりますように、
　これからも献血を続けます。

「40 分で助かる命がある」
このメッセージがもっと拡がりますように。



～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。

（最終的な判断は検診医が行いますのでご理解下さい。）

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**　⑫**痛風高尿酸値治療薬**

お問い合わせは

大潟村保健センター　TEL. 0185-45-2613 FAX. 0185-27-8420
秋田県赤十字血液センター　TEL. 018-865-5541
秋田中央保健所　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。）

〇献血実施日　令和８年１１月２９日（日）

〇実施場所と受付時間

・産直センター潟の店　　１０：００～１１：３０



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（　　）	

【新型コロナウイルス感染症予防に対する取り組み】
◇職員の健康チェックを徹底しています。
◇職員の手指消毒を徹底しています。
◇献血会場の良好な衛生環境を保持しています。

《皆さまへのお願い》
〇会場入口での手指消毒をお願いします。
〇体温測定をお願いします。（発熱が確認された方については入場をご遠慮いただいています。）
〇マスクの着用をお願いします。（マスクをお持ちでない方は、お申し出ください。）

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。