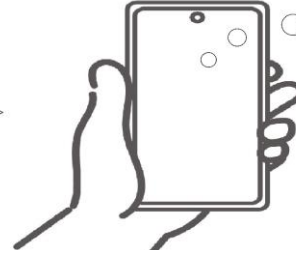
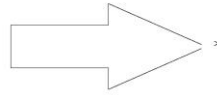


コロナ禍等の影響もあり献血協力者が減少しており、医療機関へ安定的に輸血用血液製剤を供給するためにも皆様のご協力が必要です。**体調管理を最優先に、ご無理のない範囲で皆さまのご協力を宜しくお願い致します。**



献血カードに代わるものになります。



日本赤十字社

ラブラッド

9月29日にアプリ（献血 Web 会員サービスラブラッド；日本赤十字社献血事業本部）ができました。スマートフォンにアプリを入れておくと、献血の予約できたり、献血前に事前問診事項を入力・送信できるなど、便利です。献血未経験者も登録・利用できます。

アプリを入れたい方は [Google Play](#) または [Apple Store](#) で「ラブラッド 献血」で検索し、ダウンロードしてください（ダウンロードにあたり通信量がかかります）。

なお、アプリで予約・献血をしていただいても、神戸土建の関係者であることの登録まではされませんので、献血の際は裏面の献血参加カードを必ず窓口提出してください

予約の際は下記にお問い合わせください（ラブラッドアプリだと予約がスムーズ）

下記の献血ルーム及び献血バスで受付しています

ミント神戸 15

各線「三宮駅」 徒歩 5 分

TEL 0120-150-072

新長田鉄人前

各線「新長田駅」 徒歩 5 分

TEL 0120-790-028

明石運転免許試験場

明石運転免許試験場前

TEL 0120-078-192

献血バス

10月16・23・30日（日）イオンモール神戸北（神戸市北区）

10月16日（日）イオンモール加古川店（加古川市） など

詳細は右のQRコードにてご確認ください

（通信量がかかります）

三宮センタープラザ

各線「三宮駅」 徒歩 10 分

TEL 0120-707-815

にしきた

阪急「西宮北口駅」 徒歩 5 分

TEL 0120-005-201

塚口さんさんタウン

阪急「塚口駅」 徒歩 5 分

TEL 0120-429-141

姫路みゆき

JR・山陽「姫路駅」 徒歩 5 分

TEL 0120-160-489



↑ 献血バス



↑ 献血ルーム

薬の使用と献血について

お薬を飲んでいると「献血できない」と思われがちですが、お薬の種類によっては、献血に影響のないものもたくさんあることをご存知ですか？

当日に使用していても献血できるお薬

血圧降下剤(高血圧治療薬)・・・服用して血圧が正常値にあれば献血できます。
高脂血症治療剤(一部例外あり)
ビタミン剤・・・服薬製剤は献血可能ですが、注射薬はご確認ください。
漢方薬・・・症状が治まっていれば献血できます。
胃腸薬・・・胃もたれや整腸作用に使用の場合は、献血できます。
ただし、潰瘍や痛みを伴う症状などの治療に使用している場合には、医師の判断が必要となります。また、薬剤によっては献血できない場合があります。
抗アレルギー薬(花粉症や鼻炎など。点眼・点鼻薬を含む)・・・セレスタミンなどのステロイド剤は、使用後72時間以上で献血できます。



当日に使用していなければ献血できるお薬

鎮痛剤、酔い止め、睡眠導入剤、バリウムなどの検査造影剤 など。
ただし、原疾患や睡眠不足などがある場合は、献血できない場合もあります。

上記薬剤であっても症状や治療効果の高い薬剤を使用の場合には献血できないこともあります。
なお、最終的には、献血当日の医師の判断となり、献血をお願いできない場合もございますので、何卒ご理解いただきますようお願いいたします。

2020年9月1日より新たな基準が定められました

【最高血圧】90mmHg以上180mmHg未満 【最低血圧】50mmHg以上110mmHg未満
【脈 拍】40回/分以上100回/分以下 【体 温】37.5度未満
上記の条件に該当される方に献血のご協力をお願いしています

■献血表彰について

「献血友の会」では、年間を通じて献血にご協力頂きました組合員またはご家族の方を対象に、献血表彰と記念品の贈呈を行なっています。

■新型コロナウイルス感染症予防のため

献血ルーム入口にて体温測定を行ない、発熱が確認された場合は入場をご遠慮いただいています。また、**入場にあたり手指消毒とマスクの着用を必ずお願いします**(マスクがない方は受付の職員にお申し出ください)

■新型コロナワクチン接種を受けた後に献血をする場合について

接種された方は献血できるか、献血ルームに必ず事前にお問い合わせください。



2023年3月までの期間内に献血にご協力いただいた方に全員に謝礼を進呈します。

献血参加カード

(コード 37-34105)

ご協力団体名 神戸土木建築労働組合

氏名 _____

献血日 年 月 日 ()

献血種類 200mL 400mL 成分

*このカードは、献血ルーム・バスの受付でお渡しください