



山形チャンピオンズカップ野球大会実行委員会

愛の献血カード

★ご記入をお願いいたします。

○献血者のお名前

○チーム名

○献血種類

200mL 400mL 成分 できませんでした。

平成 年 月 日

主に次の方は献血できません

- 現在治療中の方、治療のため服薬中の方
- 3日以内に出血を伴う歯科治療（歯石除去等）
- 輸血を受けたことがある方
- 海外旅行から帰国後4週間以内の方

献血場所と日程は

山形県赤十字血液センターホームページ
でご確認ください！！