



함께 꿈꾸며 성장하는 행복한 기능명장 육성

가정통신문

학교 351-1518
351-1517
FAX 353-1591
www.jbut.hs.kr

제 목

2021학년 1학기 생명나눔, 사랑의 헌혈운동 운영

안녕하십니까? 대한적십자사 전라북도 혈액원에서는 본교 희망학생을 중심으로 “사랑의 헌혈운동”을 운영하려고 합니다. 이에 협조하고자 헌혈할 수 있는 기준이나 유의사항을 안내 하오니 헌혈을 허락하시는 부모님께서서는 동의서를 제출하여 주시기 바랍니다.

1. 헌 혈 일 : 2021.07.06.(화) 09:50 ~

2. 헌혈 장소 : 본교 다목적실 앞 버스

3. 헌혈 할 수 있는 기준 1) 만 16세 이상 (2005년생 헌혈당일 출생자까지)
2) 남자 52kg이상, 여자 47kg이상 (착복기준)

4. 헌혈 전 유의 사항

가. 헌혈자의 건강을 위해 : 전날 과로는 피할 것, 4시간 이상 숙면 필수, 당일 식사 필수
나. 수혈자의 건강을 위해 : ①감염성 질환자 ②간염 보균자 ③병원 치료 중
④치료용 약물 복용자는 헌혈 참여 불가

5. 자원봉사시간 인정 : 헌혈 1회 당 4시간



6. 아래 항목에 해당할 경우 기준 일을 경과해야 헌혈이 가능합니다.

- 1) 치료약물 : 종합감기약·두통약(당일/증상소실후), 처방감기약(3일/증상소실후),
염증치료항생제(7일), 여드름치료제(복용시 한달)
- 2) 치 과 : 단순발치·신경치료·스케일링(3일), 봉합발치(7일)
- 3) 기 타 : 일회용 침·부항·사혈(일회용 3일), 소독용 침·사혈후부항(6개월),
귀뿔음·피어싱(일회용 1개월/소독용 6개월), 문신(6개월)
- 4) 국내 말라리아 지역 4~10월 사이 숙박시 : 1년 (파주시, 연천군, 강화군)

2021.05.24.

전북유니텍고등학교장



< 절 취 선 >

헌혈에 동의합니다.

_____학년_____반 이름:_____

생년월일 :

학부모 : _____서명 또는 인

* 뒷면 헌혈 후 작성 (헌혈 봉사활동 소감록 양식)

(헌 혈) 봉사활동 소감록

인적 사항	학교명: 고등학교 학 번: 학년 반 번 성 명: (서명)
<p>위와 같이 (헌혈) 봉사활동을 하고 소감문을 제출합니다.</p> <p>2021년 07월 06일</p>	