



좋은 부모를 준비하는 행복한 학교  
**가정통신문**

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

**제 목**

**2020년 2학기 생명나눔, 사랑의 헌혈운동 운영**

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

1. 헌혈 일 : 2020. 10. 21.(수)
2. 헌혈 장소 : 본교 다목적실 앞 버스
3. 헌혈 할 수 있는 기준 1) 2004년생은 헌혈당일 생일인자 까지 참여가능  
2) 체중 : 여자47kg, 남자52kg이상인 자(착복시)

**4. 헌혈 전 유의 사항**

가. 헌혈자의 건강을 위해 : 전날 과로는 피할 것, 6시간이상 숙면 필수, 당일 식사 필수  
나. 수혈자의 건강을 위해 : ①감염성 질환자 ②간염 보균자 ③병원 치료 중  
④치료용 약물 복용자는 헌혈 참여 불가

**5. 자원봉사시간인정 : 헌혈1회 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),  
귀뚫음·피어싱(일회용 1개월/소독용 6개월), 문신(6개월)

2020. 10 . 16.

**전북유니텍고등학교장**



**< 헌혈 학부모 동의서 >**

학년 반 이름 :

생년월일 :

학부모 :

서명 또는 인

----->뒷면 헌혈 후 작성(헌혈 봉사활동 소감록양식)

## (헌 혈) 봉사활동 소감록

인적 사항	학교명:	고등학교
	학 번:	학년 반      번
	성 명:	(서명)

위와 같이 (헌혈) 봉사활동을 하고 소감문을 제출합니다.

2020년 10월 21일