

献血にご協力いただいた方へ

新型コロナウイルス感染症に関するお願い

以下に当てはまる場合は、献血日、氏名、生年月日を、できるだけ早く血液センターにご連絡をお願いします。

- 献血後 2 週間以内に
 - ① **新型コロナウイルス検査（PCR または抗原検査）が陽性**となった。
 - ② 医療機関で「新型コロナウイルス感染症」と診断された、または「新型コロナウイルス感染症の疑い」とされ PCR または抗原検査を受けた。
 - ③ 発熱及び咳・呼吸困難などの急性の呼吸器症状を含めた新型コロナウイルス感染症を疑う症状（全身倦怠感、咽頭痛、鼻汁・鼻閉、頭痛、関節・筋肉痛、下痢、嘔気・嘔吐など）や、味覚や嗅覚の違和感があった。
- **新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者に該当し、濃厚接触日以降 2 週間以内に献血していた。**

症状の発生状況等もお聞きすることがあります。

ご連絡をいただいた方のプライバシーは確実に守られますのでご安心ください。