

# 岐阜県

# 学生献血ボランティア 大募集!

HELP!

若者の献血者数が減っています。  
一緒に献血への協力を呼びかけてくれる  
ボランティアを募集しています。



「岐阜県学生献血ボランティア連盟」って？

♥ RED HEARTS

「若者から若者へ、献血の大切さを伝えていこう！」

大学生や専門学生が中心となり、  
献血の啓発に関する企画を考えたり、  
イベント活動を行う団体です。

「岐阜県学生献血ボランティア連盟」の運営は、  
岐阜県赤十字血液センターが行っています。

実際に献血をすることだけが献血への協力ではなく、献血のことを知り、  
その必要性を周りの方に伝える、これも一つの献血への協力方法です。  
「命をつなぐために、あなたにできること」仲間と一緒に考えてみませんか？



学生の声

- やりがい
  - ・自分が献血を呼び掛けご協力いただくことで、助かる命が多くなること
  - ・こちらが感謝する立場なのに、献血者の方に感謝の言葉を言われたりすること
- きっかけ
  - ・両親の勧め
  - ・先に始めていた友人からの勧誘
  - ・街頭献血の呼びかけを聞いて、自分も行おうと思った
  - ・最初は授業で参加したが、そのあとも続けている

● こんな活動をしています！



主に、毎月第3日曜のPR活動で、献血ご協力の呼びかけや、ご協力いただける方の誘導を行っています。

年2回、夏季とクリスマスに献血イベントを開催します。



岐阜県学生献血ボランティア連盟に加入するには、岐阜県へのボランティア登録※が必要です。

※個人で登録するほか、サークル等の団体での登録も可能です。

登録していただいたメールアドレスに、岐阜県赤十字血液センターから定期的に活動情報をお知らせします。

岐阜県学生献血ボランティア



問合せ先

岐阜県健康福祉部薬務水道課

TEL 058-272-8285(月～金 8:30～17:15)

メール c11224@pref.gifu.lg.jp こちらからどうぞ →



# 岐阜県学生献血ボランティア 登録申込書

登録規約を必ずお読みいただき、同意いただける方は、  
以下によりお申し込みください。

申込日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

FAX送付先 058-271-5731 メール送信先 c11224@pref.gifu.lg.jp



申し込み用  
QRコード

## 個人登録用 ※1名で申し込む場合

|         |         |      |           |
|---------|---------|------|-----------|
| 氏名      |         |      |           |
| 生年月日    | 平成      | 年    | 月 日       |
| 大学・学部名  |         | 年生   | 卒業予定 令和 年 |
| 住所      | 〒 _____ |      |           |
| 電話番号    |         | 携帯番号 |           |
| メールアドレス |         |      |           |

## 団体登録用 ※サークルなど複数名で申し込む場合

|            |                  |         |  |
|------------|------------------|---------|--|
| 団体名        | (例) □□サークルなど     |         |  |
| 代表者氏名      |                  |         |  |
| 代表者住所      | 〒 _____<br>※大学住所 |         |  |
| 代表者電話番号    |                  | 代表者携帯番号 |  |
| 代表者メールアドレス |                  |         |  |

※ボランティア保険への加入を希望するサークルにつきましては、サークルの名簿を別途ご提出ください。

## 共通

|   |  |
|---|--|
| ① | <input type="checkbox"/> 欄にチェックをお願いします。<br><input type="checkbox"/> 登録申込書に記載していただいた情報を「岐阜県献血ボランティア連盟」を運営する岐阜県赤十字血液センターに提供することに同意します。<br><input type="checkbox"/> 活動中に撮影した写真を県又は岐阜県赤十字血液センターが管理するホームページ、Instagram等に掲載することに同意します。<br>※顔写真が不可等、制限がありましたら教えてください。( _____ ) |
| ② | 岐阜県学生献血ボランティア登録動機を教えてください。(□にチェックをお願いします。複数回答可)<br><input type="checkbox"/> 学校・家族に勧められた <input type="checkbox"/> 友人が登録している <input type="checkbox"/> 献血に興味がある <input type="checkbox"/> ボランティア活動をしたい<br><input type="checkbox"/> その他( _____ )                            |
| ③ | 通信欄   活動への参加にあたって、要望等がありましたらお知らせください。  |