JARMeC
Japan Animal Referral Medical Center
日本動物高度医療センター

申込 FAX 番号:川　崎　044-850-8123
東　京　03-5686-3500
名古屋　052-800-1213

献血予約フォーム

登録条件を確認の上、登録情報(太枠内)へご記入ください。FAX は登録希望される病院へお送りください。

1. ドナー登録条件

以下の条件に当てはまる場合は、献血にご協力いただけません。

① 1 歳未満・8 歳以上である
② 秋田犬である
③ 妊娠・出産したことがある
④ 体重　犬…15kg 未満である／猫…4kg 未満である
⑤ 過去に輸血を受けたことがある
⑥ 重度の皮膚疾患がある
⑦ 血液媒介性の感染症に罹患またはその疑いがある
※ただし、①④については献血可能な場合もございますので、当センターまでお問い合わせください。

2. 登録情報

希望病院	□川崎　□東京　□名古屋	希 望 日	1.　月　日(　) /2.　月　日(　)
飼 主 名		連 絡 先	
動 物 名		年齢…①	歳　ヵ月
動 物 種	犬　・　猫	品種…②	
性別…③	雄 ・ 雌 ・ 去勢 ・ 避妊	体重…④	kg
病　歴 ⑤ ～ ⑦			
確認事項	以下の点について、ご確認ください。 ※撮影した写真は、献血促進以外の目的では使用いたしません。 ・採血部位の毛刈り　□可　□不可 ・Jarmec によるドナーの写真撮影　□可　□不可 ・撮影したドナー写真の院内掲示　□可　□不可 ・撮影したドナー写真の Facebook 掲載　□可　□不可		

【来院時の注意事項】
・当日の食事は、予約時間の 4 時間前までにお済ませください。
・飲水の制限はありません。
・当日は、来院からお帰りになるまで、少なくとも 2 時間程度かかります。

以下、JARMeC 確認欄

受付担当	担当医	確定連絡者	確定日時　月　日　時
連絡事項			