見本

〒〇〇〇-〇〇〇〇
〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
〇〇〇　〇〇〇　様

発行日　　〇年〇月〇日
通知番号
献血者コード

日本赤十字社
九州ブロック血液センター
所長　〇〇〇　〇〇〇

検査結果のお知らせ

先日はお忙しい中、献血にご協力いただき誠にありがとうございました。

さて、赤十字血液センターでは献血していただきました血液について、輸血の安全性を確保するために各種の検査を行っております。今回、あなた様が通知を希望されました検査項目のうち、下記の【HTLV-1 関連検査結果】で、『ヒト T 細胞白血病ウイルス I 型（HTLV-1）に感染している可能性が高い』ことが判りました。

しかし、HTLV-1 に感染していても、ほとんどの方は生涯、何の症状もなく過ごされます。HTLV-1 の詳細につきましては、同封の資料をご覧ください。また、医療機関（血液内科等）へご相談の際には、①本通知書、②健康保険証をご持参ください。

なお、今回献血していただきました血液は、国が定めた基準により輸血用血液に用いることはできませんでした。また、今後の献血につきましてはご遠慮くださいますようお願いいたします。

あなた様の献血へのご理解に心から感謝申し上げますとともに、今後とも日本赤十字社へのご支援をいただけますようお願いいたします。
ご不明な点、ご質問などがございましたら、下記にお問い合わせください。

【献血年月日】

〇年〇月〇日

【HTLV-1 関連検査結果】

CLEIA/CLIA 法	： 陽性
LIA 法	： 陽性

お問い合わせ先

日本赤十字社
九州ブロック血液センター

住所　〒839-0801
福岡県久留米市宮ノ陣
3 丁目 4 番 12 号

電話番号　0120-786-774

受付時間　月～金曜日（祝日を除く）9 時～17 時