造血干细胞捐献申请书

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 姓 名 | \* |  |
| 性 别 | \* |  |
| 出生日期 | \* |  |
| 血 型 |  | 请在下列选项中选择一项 |
| 民 族 | \* |  |
| 籍 贯 |  |  |
| 身份证号 | \* |  |
| 电 话 | \* |  |

**报名条件：**

1.年龄18－40周岁,有过献血经历，身体健康，无任何传染病和遗传病的公民。

2.现役军人、在校学生和外来务工人员请在常住地报名，联系方式有变化请及时通知报名地红会修改，以免失去联系。

3.务必争取家人的理解与支持,防止家人强烈反对影响您的捐献决定，您不仅失去一次救人的机会，也使患者由希望转为绝望。