

腸内細菌検査を依頼される方へ

〈検査受付〉

(R8. 4~R9. 3)

毎週 月・火 曜日 の 午前 8 時 30 分~12 時 厳守

ただし検査の都合上、受付できない日があります。

受付できない日

- ・ 祝日、休日、振替休日
- ・ 年末年始 12/29~1/3
- ・ 令和 8 年 4/27(月)、4/28(火)、8/10(月)、
11/2(月)、12/28(月)
- ・ 令和 9 年 2/8(月)、2/9(火)、2/22(月)、3/29(月)、3/30(火)

〈検査手数料〉 R6 年 6 月より

	赤痢菌・サルモネラ菌	腸管出血性大腸菌 (0157・026・0111)	赤痢菌・サルモネラ菌・ 腸管出血性大腸菌 (0157・026・0111)
・食品・水道関係・給食調理 従事者・集団 (5人以上)	875 円	797 円	1,672 円
一般(個人)	2,800 円	2,552 円	3,752 円

※検査料金は非課税です。

〈注意事項〉

- 採便容器のフタを開け、フタについているサジで便を一盛り採り、容器に入れてください。
(便の入れすぎに注意してください。)
- フタをしっかり締めて、漏れないことを確認してください。
- ラベルに氏名を記入して、容器に貼ってください。
- できるだけ検査当日の便をお持ちください。(提出するまで涼しい場所で保存してください。)
- 検査依頼書および手数料納付確認用紙に必要事項を記入してください。
- **手数料を①手数料収納窓口で納付、または、②オンライン納付後、検体・検査依頼書・手数料納付確認用紙を 3 点セットにして厚生センター窓口へ提出してください。**
- 検査成績書の郵送を希望される場合は、所定の料金の切手を貼付した返信用封筒に宛名を書き、ご持参ください。
- **厚生センター窓口で検査成績書の受け取りを希望される場合は、月・火曜日の午前 8 時 30 分~12 時に窓口へお越しください。**

お問い合わせ

高岡厚生センター TEL: 0766-26-8413 (代表)

0766-26-8418 (試験検査課)