

令和4年度 腸内細菌検査について

検査受付窓口；西濃保健所 揖斐センター

検査受付時間；午前9時30分から10時30分（厳守）

	検査受付日（火曜日）
4月	12日
5月	10日
6月	7日
7月	5日
8月	2日
9月	6日
10月	11日
11月	8日
12月	6日
1月	10日
2月	7日
3月	7日

試験検査手数料

検査手数料は「岐阜県収入証紙」にて納入していただきます。

証紙は庁舎内揖斐県事務所及び県内の金融機関にて購入できます。

区分	検査項目	検査手数料
一般	赤痢菌、サルモネラ属菌	1,850円
	赤痢菌、サルモネラ属菌 腸管出血性大腸菌 O157	3,430円
食品関係従事者 給食関係従事者 水道従事者 団体（一般10人以上）	赤痢菌、サルモネラ属菌	925円
	赤痢菌、サルモネラ属菌 腸管出血性大腸菌 O157	3,165円

注意事項

- ・検査当日に小指の頭大の便を、紙・ビニール等で包まないで専用容器に入れて提出してください。（専用容器は当保健所に用意してあります。）
- ・原則、検査結果通知書は郵送いたしますので、住所・氏名を記入した返信用封筒に84円切手を添付しご持参願います。

【問い合わせ先】

岐阜県西濃保健所 生活衛生課試験検査係

TEL0584-73-1111（内線270、271）