

令和8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	7日
5月	12日
6月	9日
7月	7日
8月	4日
9月	1日
10月	6日
11月	10日
12月	1日
1月	5日
2月	2日
3月	2日

試験検査手数料

検査手数料は保健所窓口にて「クレジットカード決済・コード決済・電子マネー・現金・
（※岐阜県収入証紙は令和8年9月30日まで）」により納入していただきます。

※お手元に「岐阜県収入証紙」をお持ちの場合、使用期限は令和8年9月30日までとなりますのでご注意ください。
未使用の岐阜県収入証紙の買戻し（還付）については、岐阜県ホームページをご確認ください。

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 0157	3,610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 0157	3,345円

注意事項

- ・採便容器は保健所に常備しておりますので、事前に来所・お受け取りください。
- ・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採便容器に入れて提出してください。
- ・原則として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切手を貼付してご持参願います。
- ・郵送については個人情報保護のため特定記録郵便をお勧めしております。
- ・特定記録郵便の場合：320円(110円+210円(特定記録))分の切手を貼付してください。（普通郵便の場合：110円分の切手を貼付）

【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）