

腸内細菌検査を依頼される方へ

〈検査受付〉

(R6. 4～R7. 3)

毎週 **月・火曜日** の **12時** まで厳守

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6年 4/23(火)、4/30(火)
- ・ 令和7年 2/10(月)、3/17(月)、3/18(火)

〈検査手数料〉

令和6年4月1日現在

	赤痢・サルモネラ等	0157等	赤痢・0157・0157等
・ 飲食・水道関係の定期 ・ 集団 (5人以上)	850円	797円	1,647円
一般(個人)	2,720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。
- 検査依頼書に氏名を正確に記入し、検体及び検査手数料と一緒に提出してください。
- 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。

お問い合わせ

高岡厚生センター 試験検査課

TEL **0766-26-8418**