

平成30年度 検便受付日の御案内

大分県西部保健所

【検査受付日】（原則として、毎月第1・3火曜日）

	1回目受付	2回目受付
平成30年 4月	3日	17日
5月	8日*	15日
6月	5日	19日
7月	3日	17日
8月	7日	21日
9月	4日	18日
10月	2日	16日
11月	6日	20日
12月	4日	18日
平成31年 1月	8日*	15日
2月	5日	19日
3月	5日	19日

* 第2火曜日

【受付時間】 午前 10 時～ 12 時

【受付場所】 大分県西部保健所 2階検査室

【検査項目】

1 赤痢等検査

(赤痢菌、チフス菌、パラチフスA菌、その他のサルモネラ属菌)

- (1) 給食施設従事者
- (2) 食品衛生法等に基づく許可営業従事者
- (3) 水道法に基づく水道従事者(貯水槽清掃業者を含む)
- (1)～(3)以外の方 2,640円(注)

} 400円

2. O157等検査

(赤痢菌、チフス菌、パラチフスA菌、その他のサルモネラ属菌、腸管出血性大腸菌O157)

2,640円(注)

(注) 診療報酬改定により変更することがあります。

【その他】

- 1 検査には、小指頭大の便が必要です。(乾燥した便は不適です。)
- 2 結果書郵送希望の方は、82円切手を添付した封筒を御持参ください。

大分県西部保健所 0973-23-3133