

別紙

令和8年度腸内細菌検査受付日

月	腸内細菌検査 (原則第2、第4火曜日)				
	4	7	14	21	
5	-	12	-	26	
6	-	9	-	23	-
7	-	14	-	28	
8	-	-	18	25	
9	-	8	15	-	-
10	-	13	-	27	
11	-	10	-	24	
12	-	8	15	-	-
1	-	12	-	26	
2	2	-	16	-	
3	-	9	-	23	-
受付時間	原則 第2、第4火曜日 9:00～11:00 (休日等により実施しない日があります。上記をご確認ください)				
受付場所	安房保健所(安房健康福祉センター)1階受付				
検査手数料	腸管出血性大腸菌0157検査		全額	1,600円	
			1/2免除	800円	
			2/3免除	530円	
	赤痢菌・チフス菌・パラチフスA菌		全額	600円	
			1/2免除	300円	
			2/3免除	200円	
備考	<p>1) 通常の細菌検査は腸管出血性大腸菌0157です。</p> <p>2) 1)以外の項目(赤痢菌・チフス菌・パラチフスA菌・サルモネラ属菌)は受付で申し出て下さい。</p> <p>3) 上記以外の項目は即日受付できないことがあります。事前に相談をお願いします。</p>				

※ 減免申請書の必要な方は、事前に御連絡ください。