

令和2年度腸内細菌検査受付日

検査受付日については、月2～3回実施（火曜日）を基本とします。

ただし、予定日から予定日の翌々日までが祝祭日の場合は、受付日を翌週に順次繰り下げて検査を実施します。

令和2年度 腸内細菌検査 実施日表

	実施日		
4月	7日	21日	
5月	12日	19日	
6月	2日	9日	16日
7月	7日	14日	28日
8月	4日	11日	18日
9月	1日	8日	15日
10月	6日	13日	20日
11月	10日	17日	
12月	1日	15日	
1月	5日	19日	
2月	2日	16日	
3月	2日	16日	

* 受付時間 : 午前9時～午前10時30分

* 検査手数料

赤痢菌、チフス菌及びパラチフスA菌 1検体 600円
(申告によりサルモネラ属菌検査が追加できます)

腸管出血性大腸菌O157 1検体 1,600円

* 結果書発行 : 8日後 (来所の上、お受け取りください)

【郵送交付希望の場合】84円切手を貼付済の返信用封筒を申込時、受付にお持ちください。

* 検便容器は予め食品衛生協会(習志野健康福祉センター2階)でお買い求めください。(平日午前9時～午後5時・1個60円)

問い合わせ先(ご不明な点はお問い合わせ下さい)

千葉県習志野健康福祉センター(保健所)

検査課 電話: 047-475-5151