

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

### 試験検査手数料

検査手数料は「岐阜県収入証紙」にて納入していただきます。

証紙は総合庁舎内県事務所、県内の金融機関及び庁舎内売店にて購入できます。

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 O157	3,430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 O157	3,165円

### 注意事項

- 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専用容器に入れて提出してください。（専用容器は当保健所に用意してあります。）
- 原則、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います。

10月1日（火）から郵便料金が変わりました。料金改定後（新料金）の切手を貼付願います。

普通郵便の場合：110円分の切手貼付

特定記録郵便の場合：320円（110円+210円（特定記録））分の切手貼付

### 【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）