

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

証紙は庁舎内揖斐県事務所及び県内の金融機関にて購入できます。

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84円切手を添付しご持参願います。

### 【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）