

令和6年4月1日

## 2024年度検便(腸内細菌検査)の日程等について

飛驒保健所

### 1 検査受付日

年	月	日(曜日)	
2024年	4月	8日(月)	22日(月)
	5月	13日(月)	27日(月)
	6月	10日(月)	24日(月)
	7月	8日(月)	22日(月)
	8月	5日(月)	19日(月)
	9月	2日(月)	17日(火)
	10月	7日(月)	21日(月)
	11月	5日(火)	18日(月)
	12月	2日(月)	16日(月)
2025年	1月	6日(月)	20日(月)
	2月	3日(月)	17日(月)
	3月	3日(月)	17日(月)

### 2 受付時間

・午前9時から11時

### 3 受付場所

- ・飛驒保健所(総合庁舎本館2階)
- ・検査手数料は県証紙で納めて頂きます。  
(庁舎内県事務所及び県内金融機関で購入できます)

### 4 採便方法

- ・なるべく当日の朝、採便してください。
- ・採便容器は保健所に常備してありますので、希望される方は事前に来所しお受け取り下さい。  
(市販の専用容器でも受け付けできます。)
- ・小指頭大の便を紙・ラップ等に包まず容器に入れて提出して下さい。

### 5 検査成績書の送付

- ・検査成績書の郵送を希望される方は、244円切手(基本料金84円+特定記録160円)を貼付した封筒をご用意ください。

### 6 検査手数料

- ・赤痢菌、サルモネラ菌(チフス・パラチフス)(個人) 1,850円
  - ・赤痢菌、サルモネラ菌(チフス・パラチフス)[集団(10人以上)] 925円
  - ・腸管出血性大腸菌 O157 及び O26 2,900円
  - ・赤痢菌、サルモネラ菌(チフス・パラチフス)+O157 及び O26(個人) 3,430円
  - ・赤痢菌、サルモネラ菌(チフス・パラチフス)+O157 及び O26[集団(10人以上)] 3,165円
- ※食品関係従事者、給食施設従事者、水道給水従事者は集団(10人以上)と同額になります。

### 7 問い合わせ先

- ・飛驒保健所 生活衛生課試験検査係 電話 0577-33-1111(内線316)  
高山市上岡本町7-468