

# 令和4年度 検便受付日の御案内

大分県西部保健所

【検査受付日】（原則として、毎月第1・3火曜日）

	1回目受付	2回目受付
令和4年 4月	5日	19日
5月	10日 ※	17日
6月	7日	21日
7月	5日	19日
8月	2日	16日
9月	6日	13日 ※
10月	4日	18日
11月	8日 ※	15日
12月	6日	20日
令和5年 1月	10日 ※	17日
2月	7日	14日 ※
3月	7日	14日 ※

※ 第2火曜日

【受付時間】 午前 10 時～ 12 時

【受付場所】 大分県西部保健所 2階検査室

【検査項目】

1 赤痢等検査

(赤痢菌、チフス菌、パラチフスA菌、その他のサルモネラ属菌)

- (1) 給食施設従事者
- (2) 食品衛生法等に基づく許可営業従事者
- (3) 水道法に基づく水道従事者（貯水槽清掃業者を含む）

(1)～(3)以外の方 **2,720円(注)**

} 400円

2 O157等検査

(赤痢菌、チフス菌、パラチフスA菌、その他のサルモネラ属菌、腸管出血性大腸菌O157)

**2,720円(注)**

(注) 診療報酬改定により変更することがあります。

【その他】

- 1 検査には、小指頭大の便が必要です。（乾燥した便は不適です。）
- 2 結果書郵送希望の方は、84円切手を添付した封筒を御持参ください。
- 3 大雨や大雪などの悪天候時は、受付できない場合があります。

検査に関するお問い合わせ先：大分県東部保健所検査課 0977-67-4649