

令和7年度 検便受付日のご案内

大分県西部保健所

【検査受付日】

	1回目受付日	2回目受付日
令和7年 4月	8日(火)	22日(火)
5月	13日(火)	27日(火)
6月	3日(火)	17日(火)
7月	1日(火)	15日(火)
8月	5日(火)	19日(火)
9月	2日(火)	16日(火)
10月	7日(火)	21日(火)
11月	4日(火)	18日(火)
12月	2日(火)	16日(火)
令和8年 1月	6日(火)	20日(火)
2月	3日(火)	17日(火)
3月	3日(火)	17日(火)

【受付時間】 午前10時～12時

【受付場所】 大分県西部保健所

【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 **2,800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）

2,800円(注)

(注) 診療報酬改定により検査手数料が変更になることがあります。

【その他】

1. 検便容器は、食品衛生協会（保健所内）で販売しています。

2. 検査には、小指頭大の便が必要です。

※乾燥した便や少なすぎる便では正しい結果が得られないことがあります。

3. 成績書を郵送希望の方は、特定記録郵便料金の切手を貼付した封筒を御持参ください。

4. 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。

受付等に関するお問合せ先：大分県西部保健所 0973-23-3133

検査に関するお問合せ先：大分県東部保健所検査課 0977-67-4649