

令和6年度 検便日程のご案内

大分県北部保健所 豊後高田保健部

【受付日】

受付年月日		
令和6年 (2024年)	4月	8日 (月)
	5月	13日 (月)
	6月	3日 (月)
	7月	1日 (月)
	8月	5日 (月)
	9月	2日 (月)
	10月	7日 (月)
	11月	11日 (月)
	12月	2日 (月)
令和7年 (2025年)	1月	20日 (月)
	2月	3日 (月)
	3月	3日 (月)

【受付時間】 午前9時～10時30分

【受付場所】 豊後高田保健部 検査室(1階)

【検査項目及び手数料】

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)

- ・給食施設従事者
 - ・食品衛生法に基づく許可営業従事者
 - ・水道法に基づく貯水槽の掃除の作業者
 - ・上記対象者以外
- 400円
※2,800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

※診療報酬改定により令和6年6月1日から料金に変更となりました。

【その他】

1. 検便容器は、食品衛生協会(保健部2F)で販売しています。(1本100円)
2. 検査には、小指頭大程度の便が必要です。(乾燥便は不適)
3. 成績書の郵送を希望される方は切手を添付した封筒をご持参下さい。

問合せ先：北部保健所 豊後高田保健部 TEL(0978)22-3165