

令和6年度 検便日程のご案内

大分県北部保健所

【受付日】

受 付 年 月 日 (火曜日)						
令和6年 (2024年)	4月	2日	9日	16日	23日	30日
	5月	7日	14日	21日	28日	
	6月	4日	11日	18日	25日	
	7月	2日	9日	16日	23日	30日
	8月	6日	13日	20日	27日	
	9月	3日	10日	17日	24日	
	10月	1日	8日	15日	22日	29日
	11月	5日	12日	19日	26日	
令和7年 (2025年)	12月	3日	10日	17日		
	1月	7日	14日	21日	28日	
	2月	4日	18日	25日		
	3月	4日	11日	18日		

【受付時間】 午前9時30分～11時

【受付場所】 北部保健所 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
※2,720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

※診療報酬改定により料金に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：大分県北部保健所 TEL(0979)22-2210