（2024年度版）

腸内細菌（検便）検査

検査依頼方法

予　約

「赤痢菌・サルモネラ」は、20名以上の場合は予約して下さい。
「腸管出血性大腸菌O157」は、全て予約して下さい。

容器依頼書

指定された採便容器・ラベル・検査依頼書を保健所生活衛生課又は保健福祉センターで受け取ってください。

採　便

1. 容器の蓋をはずし、付いているサジで便を一盛り取り、入れてください。
2. 蓋を堅く閉めて、もれないことを確認してください。
3. 容器に氏名・採取日・事業所名を記入したラベルをはってください。

※便は、出来るだけ新鮮なものを採取して、提出まで涼しい所で保存してください。

提　出

受　付　日　時　：　毎週月・火・水曜日の8：30～14：00（時間厳守）
※祝祭日等により受付できない日があります。受付日カレンダー参照
提　　出　　先　：　保健所生活衛生課（保健所 別館）
提出されるもの　：　便を採取した容器、検査依頼書、料金
※成績書の郵送を希望される方は、84円切手を貼り宛先を記入した小封筒を提出してください。

腸内細菌検査の項目と料金（1人あたり）

R6年4月～5月

項　　目	一般（個人）		定期又は集団	
① 赤痢菌・サルモネラ	2,720円	2,720円	850円	1650円
② 腸管出血性大腸菌（O157）	2,550円		800円	

R6年6月～

項　　目	一般（個人）		定期又は集団	
① 赤痢菌・サルモネラ	2,800円	3,750円	880円	1680円
② 腸管出血性大腸菌（O157）	2,550円		800円	

① チフス菌、パラチフス菌はサルモネラに含まれます。
② 腸管出血性大腸菌O26、O111は予約時に相談ください。
※定期（1年に2回以上行う場合）　集団（同時に5検体以上行う場合）

検査成績書の発行

検査成績書は受付日から一週間後の午後以降に保健所生活衛生課にて発行します。

（注意）・菌が検出された場合は、数日遅れることもあります。
・検査成績書の受け取りをされない場合は、発行日の1年後に廃棄します。

ーお問い合わせー
富山市保健所 生活衛生課
TEL 076-428-1154
E-Mail:hokenjyoeise-01@city.toyama.lg.jp

2024年度　検査受付日

4月

日	月	火	水	木	金	土
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30				

5月

日	月	火	水	木	金	土
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

6月

日	月	火	水	木	金	土
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30						

7月

日	月	火	水	木	金	土
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

8月

日	月	火	水	木	金	土
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

9月

日	月	火	水	木	金	土
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

10月

日	月	火	水	木	金	土
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

11月

日	月	火	水	木	金	土
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

12月

日	月	火	水	木	金	土
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	~~23~~	~~24~~	~~25~~	26	27	28
29	~~30~~	~~31~~				

2025年

1月

日	月	火	水	木	金	土
			~~1~~	~~2~~	~~3~~	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

2月

日	月	火	水	木	金	土
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	~~10~~	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	

3月

日	月	火	水	木	金	土
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	~~19~~	20	21	22
23	~~24~~	~~25~~	~~26~~	27	28	29
30	~~31~~					

腸内細菌検査受付日

検体受付なし（注意日）