

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. 蓋を強く閉めて、**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、涼しい所で保存し、出来るだけ新鮮なものを提出してください。

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 す 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、**110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)

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。

—お問い合わせ—

富山市保健所 生活衛生課

TEL 076-428-1154

E-Mail:hokenjyoeise-01@city.toyama.lg.jp

2026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		

2027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）