

検便検査を行う方へ

正しい検査を行うために、以下の点に注意して下さい。

★試験検査依頼

- ・別紙「検査受付日表」を確認し申込日が決まりましたら、下記 URL 又は QR コードより、Web から検査依頼の申請を行ってください。

<https://logoform.jp/form/PBtX/851866>



QR コード

- ・入力後変更を生じた場合は、受付時(検便持参時)に窓口にてお伝えください。
- ・今までとおり、受付時に紙(依頼書)記載の検査依頼も可能です。

★採便方法

- ① 容器のラベルに氏名、採取日を記入して下さい。
- ② キャップに付属したスプーンで、小指頭大程度(便でスプーンが見えなくなるくらい)採取し、容器に入れて下さい。
- ③ 蓋を堅く閉めて、キャップがずれていないことを確認して下さい。
- ④ 検査を依頼するまで、涼しいところに保管して下さい。

※日数が経過した検体(便)は、検査が出来ない場合があります。

検査当日もしくは出来るだけ新鮮な便(おおむね2、3日以内)を採取下さい。

★検査受付

- ・必ず、別紙「検査受付日表」にて受付日をご確認ください。
- ・受付は月～水曜日の8:30～12:00 までです。
- ・祝祭日等により受付日の変更がありますのでご確認ください。

★検査料金

検査室窓口にて現金でお支払い下さい。

赤痢、チフス、パラチフス A、サルモネラ属菌、腸管出血性大腸菌 O157	1,600 円※
--------------------------------------	----------

※項目数による検査料金の増減はございません。

その他、検査についてご不明な点は、検査室にご相談下さい。

容器受け取り後1か月以内に提出が無い際は依頼キャンセルとなりますのでご了承ください。

(福島市保健所衛生課 検査室 電話 024-533-2195)

改定日：令和7年11月20日