

別紙

令和7年度腸内細菌検査受付日

月	腸内細菌検査 (毎週火曜日)				
4	－	8	15	22	－
5	－	13	20	27	
6	3	10	17	24	
7	1	8	15	22	29
8	5	12	19	26	
9	2	9	16	－	30
10	7	14	21	28	
11	4	11	18	25	
12	2	9	16	23	－
1	6	13	20	27	
2	3	－	17	24	
3	3	10	－	24	31
受付時間	毎週火曜日 9：00～11：00 (休日等により実施しない日があります。上記をご確認ください)				
受付場所	安房保健所(安房健康福祉センター)1階受付				
検査手数料	腸管出血性大腸菌0157検査		全額	1,600円	
			1/2免除	800円	
			2/3免除	530円	
	赤痢菌・チフス菌・パラチフスA菌		全額	600円	
			1/2免除	300円	
			2/3免除	200円	
備考	1) 通常の細菌検査は腸管出血性大腸菌0157です。 2) 1)以外の項目(赤痢菌・チフス菌・パラチフスA菌・サルモネラ属菌)は受付で申し出て下さい。 3) 上記以外の項目は即日受付できないことがあります。事前に相談をお願いします。				

※ 減免申請書の必要な方は、事前に御連絡ください。