

令和6年度 前橋市保健所 検便の受付について

1 受付日時

毎週月曜日 午前9時から午前11時30分まで（時間厳守）
（月曜日が休日の場合は、その翌日。実施しない週もありますのでご注意ください。）

2 実施予定日

月	第1	第2	第3	第4	第5
4月		8日(月)	15日(月)	22日(月)	
5月	<u>7日(火)</u>	13日(月)	20日(月)	27日(月)	
6月	3日(月)	10日(月)	17日(月)	24日(月)	
7月	1日(月)	8日(月)		22日(月)	29日(月)
8月	5日(月)		19日(月)	26日(月)	
9月	2日(月)	9日(月)		<u>24日(火)</u>	30日(月)
10月	7日(月)		21日(月)	28日(月)	
11月	<u>5日(火)</u>	11日(月)	18日(月)	25日(月)	
12月	2日(月)	9日(月)	16日(月)	23日(月)	
1月	6日(月)	<u>14日(火)</u>	20日(月)	27日(月)	
2月	3日(月)		17日(月)	<u>25日(火)</u>	
3月	3日(月)	10日(月)		24日(月)	

3 費用 1検体 3,500円（4～5月は3,400円）

（同時に10人以上が検査を受ける場合、検査手数料減免申請をすることにより、1検体あたり1,750円（4～5月は1,700円））
※診療報酬の改定に伴い、6月より費用が変更になります。

4 検査項目 細菌検査

（赤痢菌・サルモネラ属菌（腸チフス菌、パラチフス菌も含む）・腸管出血性大腸菌0157）

5 結果書交付 ご来所いただき、引換書と交換

6 提出先・お問い合わせ先

前橋市保健所 衛生検査課 試験検査係（前橋市保健所2階）
前橋市朝日町三丁目36-17 （電話：027-220-5780）