

# 令和8年度 腸内病原細菌検査受付日のお知らせ

## 1. 受付日

毎週 月曜日 9:00 ~ 11:00 (但し、/印の日程を除く)

つくば食品衛生協会  
つくば市松代 4-27      029-851-9320

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

## 2. 検査料金

- 食品衛生協会会員 (年1回受ける方)
- 定期 (年2回以上受ける方)

- 食品衛生協会非会員 (年1回受ける方)

**700円 (税込)**

**1,000円 (税込)**

### 【 検査項目 】

- 赤痢菌    ○サルモネラ菌 (チフス、パラチフス等)
- 腸管出血性大腸菌 (O-157、O-26、O-111 等を含む約 30 種類)
- ※提出日を含む 4 日前の便まで検査可能 (採取後、冷暗所保管必須)

## 3. その他の受付

上記以外の提出を希望される方は、下記へ直接ご持参ください。

場 所	住 所	TEL	受付時間
けんこうリンク 茨城県総合健診協会      1階窓口	水戸市笠原町 489-5	029-241-0011	8:30~15:00 ※ 原則 月~木 (休業日等があるため、けんこうリンクのサイトをご確認ください)
同    県南センター      1階窓口	土浦市手野町 1-1	029-830-3355	
同    県西センター      1階窓口	筑西市関本分中 37-1	0296-20-3480	

## 4. 結果送付日

検体提出日から原則5営業日以内に発送いたします。