

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 水曜日 9:00 ~ 11:00 (但し、/印の日程を除く)

土浦食品衛生協会

土浦市下高津 2-7-46

029-822-4127

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

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。