

1. 検査項目

赤痢菌、サルモネラ属菌（チフス・パラチフス・非チフス性サルモネラ）、大腸菌 O157

2. 検査の受け方

- ① 内科受付時間に来所し、申し込みをしてください。
 - ・月～金 9:15～11:40 / 月・水・金 13:30～15:00
休診の場合があるので事前にHPなどで確認をしてください。
 - ・カルテの記入・検査料金の支払い・検査容器の受取を行います。
- ② 保健管理センターの開いている時間に、検体をご提出ください。
 - ・月～金 9:00～12:00
 - ・なるべく便を採取した当日にご提出ください。 ※ 冷蔵所保存で3日前までの便が検査可能です。
採取方法は提出袋裏面をお読みください。
 - ・検体容器を小袋に入れ、入口を折り曲げてご提出ください。
採取日を検体容器ラベルと提出袋に記入してください。
- ③ 1週間後以降の内科受付時間に来所し、診察の申し込みをしてください。
 - ・医師から説明を行い、結果をお渡しします。
 - ・学生証を持参してください。

3. 検査料金

1000円（診察費 + 検査費）

- ・結果説明の診察費を含みます。
- ・採便不良等により検査不能となった場合や、お申し込み後のキャンセル等による返金は致しかねます。
ご提出の際は、十分な確認をお願いいたします。
- ・結果に基づく診断書・紹介状等が必要な場合は、別途料金がかかります。