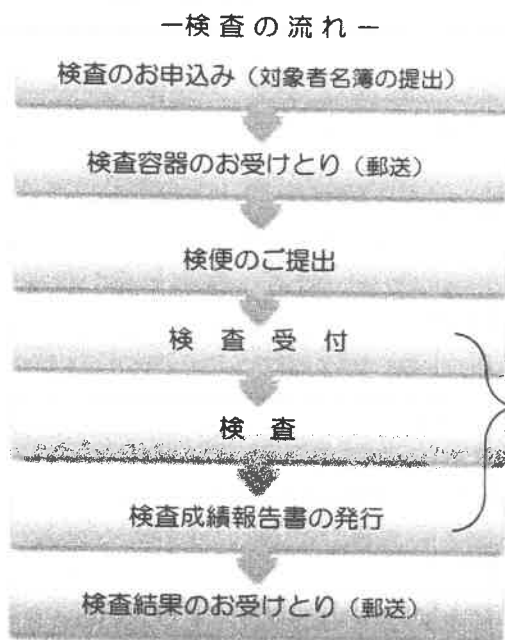


衛生管理は健康管理から 検便検査、実施していますか？

どうして検便検査が必要なのでしょう？

☞ 食品取扱者の皆様が、食中毒の原因となるような腸管系病原菌を保菌していないか確認するためです。「健康保菌者」といって下痢や嘔吐といった症状がなくても腸管内に食中毒の原因菌を保菌しながら食品取扱業務に従事している場合があります。健康保菌者を早期に見つけ食中毒の発生を未然に防ぐリスクマネジメントとして定期的な検便実施が有効です。



3、4営業日で確定します。

検査内容

✓食品従事者向け基本セット

- ①赤痢菌
- ②サルモネラ属菌(腸チフス菌、パラチフスA菌含む)
- ③腸管出血性大腸菌O157

一般料金 (税込)
1,320円
(内消費税10% ¥120-)

食品衛生協会会員様
特別価格 (税込)
550円
(内消費税10% ¥50-)

検査のご依頼・ご相談は、最寄り保健所内の沖縄県食品衛生協会各支部窓口へ

北部支部	北部保健所内	TEL 0980-54-0211	FAX 0980-54-0828
中部支部	中部保健所内	TEL 098-938-1835	FAX 098-938-9235
那覇支部	那覇市保健所内	TEL 098-853-9254	FAX 098-853-9256
南支部	南部保健所内	TEL 098-888-2663	FAX 098-888-3880
宮古支部	宮古保健所内	TEL 0980-73-0030	FAX 0980-72-8446
八重山支部	八重山保健所内	TEL 0980-88-6125	FAX 0980-88-6125



一般財団法人 沖縄県環境科学センター

〒901-2111 浦添市字経塚720番地
TEL:098-875-1941 FAX:098-875-1943
お問合せは kenben@okikanka.or.jp まで

●窓口へ検体をお持ち込みされる場合
下記営業時間内に、弊社までご提出ください。
営業時間：月～金 (8:30～17:30)
定休日：土日、祝祭日、年末年始
※定休日の検体持込みはご遠慮ください。

検便検査依頼書

☆申込先:(一社)沖縄県食品衛生協会北部支部

提出用

FAX/ 0980-54-0828

ページNo. /

※太枠にご記入下さい。

検査報告書は依頼書通りに作成しますので正確にご記入願います。

提出者の氏名を漢字とフリガナ両方でご記入願います。

受付番号 ー

依頼者名 (報告書宛名)		提出日	年 月 日
住所	〒		
連絡先	TEL	FAX	担当者名
検査項目	<input type="checkbox"/> 食品事業者向け基本セット <input type="checkbox"/> その他() (赤痢・サルモネラ(腸チフス・パラチフス含む)・腸管出血性大腸菌O157)		
備考	・ 会員 ・ 非会員		

No.	氏名	受領確認欄
1	フリガナ	<input type="checkbox"/>
2	フリガナ	<input type="checkbox"/>
3	フリガナ	<input type="checkbox"/>
4	フリガナ	<input type="checkbox"/>
5	フリガナ	<input type="checkbox"/>
6	フリガナ	<input type="checkbox"/>
7	フリガナ	<input type="checkbox"/>
8	フリガナ	<input type="checkbox"/>
9	フリガナ	<input type="checkbox"/>
10	フリガナ	<input type="checkbox"/>

No.	氏名	受領確認欄
11	フリガナ	<input type="checkbox"/>
12	フリガナ	<input type="checkbox"/>
13	フリガナ	<input type="checkbox"/>
14	フリガナ	<input type="checkbox"/>
15	フリガナ	<input type="checkbox"/>
16	フリガナ	<input type="checkbox"/>
17	フリガナ	<input type="checkbox"/>
18	フリガナ	<input type="checkbox"/>
19	フリガナ	<input type="checkbox"/>
20	フリガナ	<input type="checkbox"/>

(一社)沖縄県食品衛生協会北部支部

〒905-0017 名護市大中2-13-1(北部保健所内)

電話(0980)54-0211

FAX(0980)54-0828

担当者	受領件数	受領日
	件	年 月 日