

① 資材一式（腸内細菌およびノロウイルス）

検査依頼書

検体提出用封筒(腸内細菌用)



検体提出用封筒(ノロウイルス用)



採取容器(腸内細菌用)



採取容器(ノロウイルス用)



※検査内容により使用する「検体提出用封筒」および「採取容器」が違いますのでご注意ください。

② 検査依頼書の記載方法

保菌検査依頼書

20 22 年 3 月 1 日

県北食品衛生協会

依頼採取日: 2022/ 3 / 1

提出本数: 1 本

住所: 〒 970-0000 福島県いわき市町岡町〇〇-1-1

屋号又は名称: 株式会社〇〇食品

担当者: 江東 太郎

電話番号: 0246-12-3456

FAX: 0246-12-3456

成績書の送り先住所 (上記住所と異なる場合): 〒 -

検査項目(下記依頼項目に✓をしてください)

① ノロウイルス

② ノロウイルス + 赤痢菌、サルモネラ属(顕デブス菌・ラチナスA菌 含む)、腸管出血性大腸菌

No.	提出	氏名	No.	提出	氏名
1	<input checked="" type="checkbox"/>	江東 太郎	6	<input type="checkbox"/>	
2	<input type="checkbox"/>		7	<input type="checkbox"/>	
3	<input type="checkbox"/>		8	<input type="checkbox"/>	
4	<input type="checkbox"/>		9	<input type="checkbox"/>	
5	<input type="checkbox"/>		10	<input type="checkbox"/>	

○検査機関名 (株) 江東微生物研究所 電話 0246-963-1870 FAX 024-963-1873

○問合せ先 (公社) 福島県食品衛生協会 電話 0246-963-1870 FAX 024-523-5674

検体採取日および提出本数を記入してください。

住所・屋号(名称)・担当者およびTEL・FAXをご記入ください。
※個人でお申込みの方は「屋号又は名称」の欄に個人名をご記入ください

成績書の送り先が上記の住所と異なる場合は送り先の住所をご記入ください。(個人宅の場合、家主名もご記入)

希望する検査項目にチェック☑をしてください。
※ノロウイルス及び腸内細菌同時依頼の場合、それぞれの採取容器をご使用ください。

検査される方の氏名をフルネームでご記入ください。

③ 検体提出用封筒の使用方法

①屋号および氏名をご記入ください。(写真は腸内細菌用を使用しております)

②封筒のラベル部分をはがして容器に貼り付けてください。

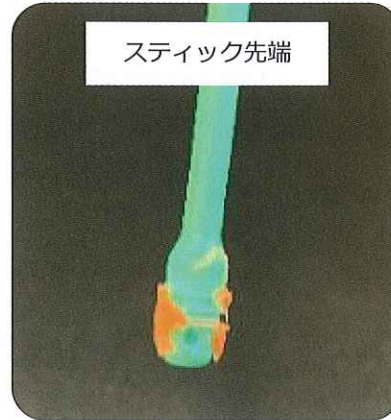
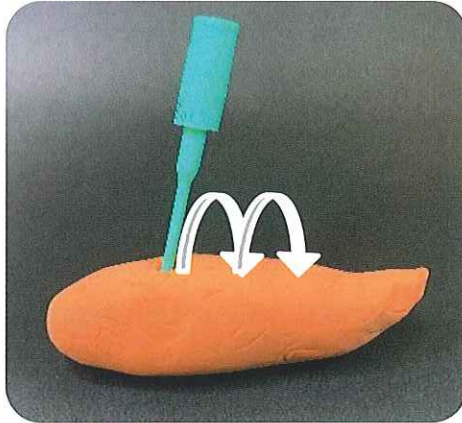
③採便済みの容器を封筒に入れ、封入口のシールをはがし、しっかりと封をしてください。



④ 採便方法

◎赤痢・サルモネラ属（腸チフス・パラチフスA 含む）腸管出血性大腸菌

スティック先端を糞便に複数回刺すように採取してください。

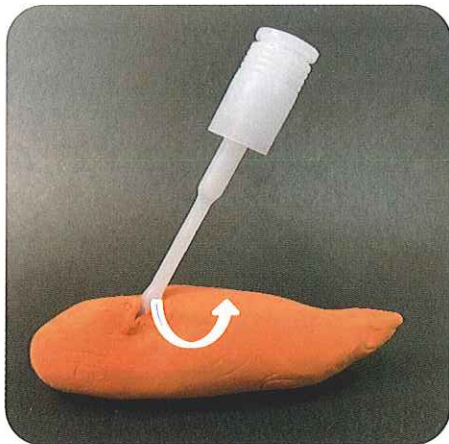


・使用する「検体提出用封筒」は「青色」の封筒です



◎ノロウイルス

スティック先端を糞便に刺し、すくうように採取してください。



・使用する「検体提出用封筒」は「赤色」の封筒です



（採取後はスティックを容器本体にもどし「パチン」と音がするまで押し込んでください。）