

検便(腸内細菌検査)サービス

最近、体調不良などの自覚症状がない健康保菌者*₁が増えていることをご存知ですか。保菌者を食品加工に従事させないのは食品衛生の基本です。当社では、流通業やフードサービス事業者の方々に食品事故を未然に防止する腸内細菌検査(検便)サービス*₂を、手軽にご利用頂ける価格と高い検査精度でお応えしています。

* 1. 健康保菌者とは健康な身体にも関わらず体内に病原体を保有し、時に対外へこれを排出している者のこと。

* 2. 複数の大手検査機関との共同プロジェクトです。



■検査項目(当社標準)

- ・赤痢菌
- ・サルモネラ菌
- ・腸チフス菌
- ・パラチフス菌
- ・病原性大腸菌O-157

* オプションにて、虫卵検査・鼻前庭検査等も承っております。
詳細はお気軽にお問い合わせ願います。



■検査結果のフォロー

検査結果で「陽性」の判定がでた場合には、弊社よりご担当者様へ連絡、その後の対応策などについて適切なアドバイスを行っております。

- ・陽性判定者の再検査のご案内
- ・作業場や厨房の再点検や消毒等
- ・陽性判定者への対応方法

■検査申込から検査結果報告までの流れ

Step.1 見積もり依頼

* 裏面FAX見積もり依頼をご利用下さい

Step.2 お申し込み(受検者数、実施時期など)

* 受検者の名簿をご提供願います

Step.3 弊社から検査キット送付

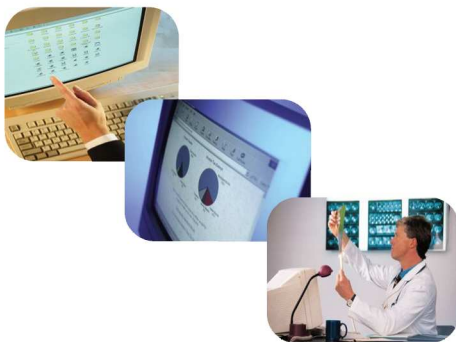
Step.4 受検者へ容器配布および回収

Step.5 検体を指定検査機関へ返送(送料弊社負担)

Step.6 陽性判定検出のご連絡(検体受領後5日以内)

Step.7 検査成績書の送付(検体受領後14日以内)

* ご不明な点がございましたら、下記電話番号までお気軽にお問い合わせください。



腸内細菌検査見積もり依頼シート

FAX送信先

043-202-5368

◆この用紙に必要事項を記入のうえ上記へFAX願います。24時間以内(土日休日を除く)に弊社の担当者からご連絡させていただきます。FAX送信後指定期間内に返信がない場合には、お手数ですがご一報頂きますようお願い申し上げます。

■腸内細菌検査の実施予定について

1. 一回当たりの総受検者総数 _____人

2. 検査キットの送付方法 本部、本社へ一括送付
*何れかにチェック願います 各事業所(各店)への個別送付

3. 個別配送の送付先件数 _____箇所

4. 年間実施予定回数 _____回

実施月 1月、2月、3月、4月、5月、6月、7月、8月、9月、10月、11月、12月

*実施予定月に○印をお付け下さい。

5. 検査成績書の送付先 本部、本社へ一括送付
*何れかにチェック願います 各事業所(各店)への個別送付

*検体の回収は、お客様から当社指定検査機関へ直接着払いにて返送して頂くシステムになっております。検査キット一式と返送用の専用パック・送り状を同封してお届けします。ただし、1回10人以下の場合は返送料はご負担願います。

■御社の概要について

1. 御社名 _____

2. ご住所 〒 _____

3. 御社業種・主力製品 _____

4. ご連絡先
ご担当部署 _____ ご担当者様 _____

*ご希望の連絡方法をご指定下さい TEL _____

FAX _____

e-mail _____

5. その他ご質問・お問い合わせ事項があればご記入願います。

【お問合せ先】
NPO法人千葉県障害者就労事業振興センター

〒260-0856 千葉市中央区亥鼻2丁目9-3
TEL:043-202-5367 FAX:043-202-5368
E-mail: center@jusan-kassei.or.jp