

腸内細菌検査（検便）説明書及び申込書 【本人控】

2026.2 改訂版

検査項目

5 項目セット：赤痢・サルモネラ・チフス・パラチフス・腸管出血性大腸菌（O157・O26・O111）

検査申し込み手順

- ① 検便提出日を決めます。
 - ・提出先からの指示を確認してください（例：1ヶ月以内の結果が必要）。
 - ・検査結果は検便提出から1週間後の14時以降の受け取りとなります（祝日あれば+1日）。余裕を持った提出日を決めてください。
 - ・提出時間は平日9:15~13:15ですが、混雑回避のため、15分間隔の予約制とします。
- ② 提出希望日の前日までに保健センターで申し込み、検査容器を受け取ってください。
 - ・申込書を記入してから持参してください。※申込書は大学ホームページから印刷できます。（本人用・保健センター提出用全てを記入し、700円分の証紙・領収書貼付）
- ③ 検査結果受け取り方法・日程を決めます。
 - 保健センターで受け取る場合：来室時、本人確認のため学生証を提示してください。
 - 郵送希望の場合：事前に特定記録郵便代の切手またはレターパックライトを持参してください（申込時または検便提出時）。

<問い合わせ・申し込み先>
甲南女子大学保健センター
からだの支援室
平日9:30~16:30
☎ 078-413-3127

検便採取～検便提出手順

- ✖ 提出日の**2日前の夜**から採便可能です（例：月曜日に提出の場合は、土曜日の夜から採便可能）。
※生理中でも検査可能です。
- ✖ 米粒1、2つ分の便を容器に入れ、名札シールを貼り、外袋に入れて封をしてください。
名札シールと外袋に氏名（ひらがな）、学籍番号、年齢、性別、採便日を油性ペンで記入してください。
- ✖ 必ず冷暗所で保管してください。（保冷剤等で低温を保ってください）※ただし、**冷凍は厳禁!**
- ✖ 提出希望日時に保健センターに来室し提出してください。※保冷の状態を持参してください。
※陽性反応が出た場合のみ、3~5日以内に電話連絡をします(078-413-3127から発信)。



注意事項

- ✖ 土日祝日・全学休業期間、気象警報・臨時休校等で登学禁止の場合は、検便の提出・検査結果の受け取りができません。
日程変更が必要な場合は、必ず、保健センターに電話してください。
- ✖ 代理人による提出を希望する場合は申込時に申し出てください。
- ✖ 完全予約制のため、日程変更やキャンセル、遅刻の場合は必ず事前にご連絡ください。来室は時間厳守でお願いします。
- ✖ キャンセルの場合は、検便提出前且つこの【本人控】があれば返金が可能です。
- ✖ 採便後容器を温かい場所で保管すると、雑菌の繁殖や乾燥で検査が出来なくなる可能性があります。

学籍番号 _____

氏名 _____

提出希望日： 月 日 ()

指定時間： 時 分

日時は申込時に
相談して決定します

<結果受取方法>

保健センターで受け取る

来室日： 月 日 ()

指定時間： 時 分

郵送で受け取る

→ 320円分の切手持参(日にちに余裕あれば)

→ レターパックライト持参(430円)

切り取らずに提出を!!

腸内細菌検査申込書 【保健センター提出用】

申込日：20 年 月 日

学科 _____

学籍番号 _____

ふりがな _____

氏名 _____

生年月日 西暦 年 月 日 提出予定日の年齢 歳

陽性の場合の連絡先電話番号 _____

代理人による提出を希望

代理人氏名： _____ 続柄： _____

提出希望日： 月 日 ()

指定時間： 時 分

<結果受取方法>

保健センターで受け取る

来室日： 月 日 ()

指定時間： 時 分

郵送で受け取る

→ 320円分の切手持参

→ レターパックライト持参(430円)

保健センター記入用	申込時	提出時
採便日	<input type="checkbox"/> 加入力	<input type="checkbox"/> 加入力
月 日	<input type="checkbox"/> Excel入力	<input type="checkbox"/> Excel入力

<使用目的と指示>

- 実習のため：実習開始日： 月 日
実習先からの指示： ()日以内の検便
 1か月以内の検便
 いつでもよい
- その他：()

ここに

証紙

を貼る

*4号館の自販機で
700円分の
証紙を購入する