

腸内細菌検査 依頼者用 システム操作マニュアル

令和6年11月18日版

目次

I 入力要領

- 1. 成績書発行までの流れ 3

II オンラインシステムでの検査依頼方法

- 1. 行政オンラインシステムログイン 3
- 2. 手続き検索 4
- 3. 提出先選択 6
- 4. 申請内容入力 6
- 5. 申請完了 10

III 検体受付方法

- 1. 検体提出時の注意事項 11

I 入力要領

I-1. 成績書発行までの流れ

大阪府では、行政オンラインシステムにより腸内細菌検査の電子申請の受付が開始されました。行政オンラインシステムを利用することで過去の申請内容を再利用できるため、入力の手間も大幅に短縮されます。また、手数料のクレジット払いも可能です。

※使用できるクレジットカードは、Master、VISA、JCB、AMEX、DINERS です。



II オンラインシステムでの検査依頼方法

II-1. 行政オンラインシステムログイン

- ① お手元の PC、スマートフォン等でブラウザを起動し、[ホーム | 大阪府行政オンラインシステム \(task-asp.net\)](#) にアクセスしてください。



- ② [ログイン] をクリックし、行政オンラインシステムに登録した利用者 ID、パスワードを入力してください。(行政オンラインシステムの登録方法は、[ご注意・操作マニュアル \(task-asp.net\)](#) を参照してください。)

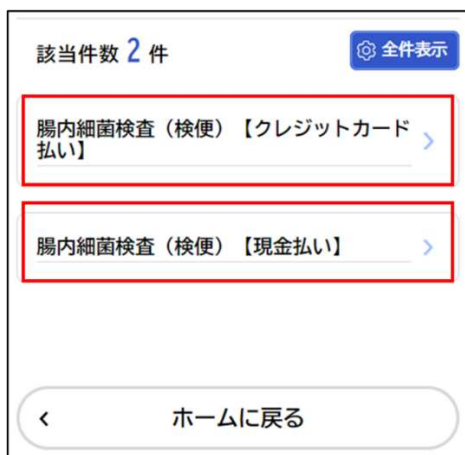
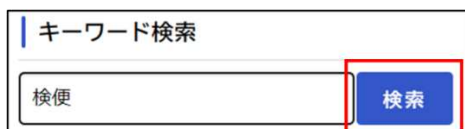
Ⅱ-2. 手続き検索

- ① ホーム画面を下にスクロールし、[申請できる手続き一覧]で、[個人向け手続き]ボタンまたは[事業者向け手続き]ボタンをタップします。



- ② [キーワード検索]の入力欄に[検便]を入力し、[検索] ボタンをタップします。腸内細菌検査(検便)【クレジットカード払い】又は、腸内細菌検査(検便)【現金払い】どちらかを選択してください。

選択されたお支払いの【クレジットカード払い】又は【現金払い】は、変更できません。



- ③ 申し込みを行う前に、検査項目等、検査にかかわる内容をご確認いただき、[次へ進む]をクリックしてください。

ホーム さん ≡

< 和泉保健所・岸和田保健所・泉佐野保健所への検査依頼について >
泉佐野保健所 生活衛生室検査課
電話 072-462-7986

【問い合わせ受付日時】
月曜日から金曜日の午前9時から午後5時45分
(祝日、12月29日から1月3日を除く)

受付開始日
2024年4月1日 0時00分

受付終了日
随時受付

次へ進む >

あとで申請する

< 一覧に戻る

Ⅱ-3. 提出先選択

各保健所の受付日時を確認の上、提出したい保健所を選択し、[次へ進む]をクリックしてください。現金払いを選択しても同じ画面が表示されます。

※現在、受付は茨木保健所・藤井寺保健所・泉佐野保健所のみとなります。

ホーム さん ≡

受付口・母迎月・火・水曜口
受付時間：午前9時30分から12時まで
[受付日詳細](#)

【富田林保健所】
受付日：月2回の月曜日
受付時間：午前9時30分から11時30分まで
[受付日詳細](#)

【池田保健所・守口保健所・四條畷保健所・和泉保健所・岸和田保健所】
受付日：月2回の火曜日
受付時間：午前9時30分から11時30分まで
[受付日詳細](#)

以下の保健所から選択してください ▼

次へ進む >

保存してあとで申請する

< 戻る

以下の保健所から選択してください ▼

健康医療部 池田保健所
健康医療部 茨木保健所
健康医療部 守口保健所
健康医療部 四條畷保健所
健康医療部 藤井寺保健所
健康医療部 富田林保健所
健康医療部 和泉保健所
健康医療部 岸和田保健所
健康医療部 泉佐野保健所

Ⅱ-4. 申請内容入力

① 再度、法人・個人どちらかの区分を選択し、法人名又は氏名の入力を行ってください。

ホーム さん ≡

申請先の選択 | 申請内容の入力 | 申請内容の確認 | 申請の完了

過去申請を使用する

腸内細菌検査（検便）【クレジットカード払い】

法人・個人区分 **必須**

選択解除

☒ 法人
☐ 個人

法人名 **必須**

※ 入力された内容は検査成績書に記載されます。

大阪府茨木保健所

法人名（フリガナ） **必須**

オオサカファイバラボケンジョ

ホーム さん ≡

申請先の選択 | 申請内容の入力 | 申請内容の確認 | 申請の完了

過去申請を使用する

腸内細菌検査（検便）【クレジットカード払い】

法人・個人区分 **必須**

選択解除

☐ 法人
☒ 個人

氏名 **必須**

※ 入力された内容は検査成績書に記載されます。

姓
大阪

名
太郎

フリガナ **必須**

姓（カタカナ）
オオサカ

名（カタカナ）
タロウ

メモ

過去申請を使用する をクリックすると過去に使用した申請内容を自動で入力します。

② 住所を入力してください。法人での申請の場合は、代表者名も入力してください。

事務所所在地 **必須**

※ 入力された内容は検査成績書に記載されます。

郵便番号（ハイフンなし）
5678585

住所を検索する

都道府県
大阪府

市区町村
茨木市

町名・番地・建物名・部屋番号
大住町8-11

代表者名 **必須**

姓
大阪

名
太郎

代表者名（フリガナ） **必須**

姓（カタカナ）
オオサカ

名（カタカナ）
タロウ

住所 **必須**

※ 入力された内容は検査成績書に記載されます。

郵便番号（ハイフンなし）
5678585

住所を検索する

都道府県
大阪府

市区町村
茨木市

町名・番地・建物名・部屋番号
大住町8-11

- ③ 電話番号、メールアドレス、法人の場合は申請者に日中連絡のつく電話番号を入力してください。

電話番号（ハイフンなし）	必須
※ 入力された内容は検査成績書に記載されます。	
0726206706	
メールアドレス	必須
メールアドレス	
info-online-shinsei@gbox.pref.osaka.lg.jp	
メールアドレス（確認）	
info-online-shinsei@gbox.pref.osaka.lg.jp	
申請担当者の連絡先電話番号（ハイフンなし）	必須
申請担当者に連絡のつく電話番号（直通電話、携帯電話等）を記載してください。	
0726206706	



上記2か所の電話番号は、同じ番号を使用しても問題ありません。

- ③ 検査依頼件数、検査対象者の姓・名・年齢を1名分ずつ入力してください。

検査依頼件数	必須
検査を依頼する件数（人数）を入力してください。（最大20件（20人分）まで）	
検査目的：赤痢菌・チフス菌・パラチフスA菌・サルモネラ属菌・腸管出血性大腸菌（O157）	
3	
検査者対象者（1人目）の名前	必須
最大で20人目まで入力できます。	
姓	大阪
名	太郎
検査者対象者（1人目）の年齢	36
検査対象者（2人目）の名前	
姓	大阪
名	次郎

- ④ 同じ方が同月中に1回目と同じ保健所に検査を依頼した場合、2回目以降は検査手数料が安くなりますので、該当者全員の氏名及び検査依頼日(保健所受付日)をこの欄に入力してください。同月中に依頼のない場合は空白でかまいません。

備考

同じ方が同月中に1回目と同じ保健所に検査を依頼した場合、2回目以降は検査手数料が安くなりますので、該当者全員の氏名及び検査依頼日(保健所受付日)をこの欄に入力してください。

次へ進む >

メモ

備考例)
令和6年9月20日に、同月中
2回目の検査を依頼する場合

大阪太郎 令和6年9月10日

- ⑤ [次へ進む]をクリックしてください。

次へ進む >

保存してあとで申請する

< 戻る

Ⅱ-5. 申請完了

- ① 申請先、法人・個人区分、氏名、住所、電話番号、メールアドレス、検査依頼件数、検査対象者の名前・年齢等申請内容の確認を行い、[申請する]をクリックしてください。

保健所職員記入欄
(未入力) 修正する

備考
(未入力) 修正する

申請する >

< 戻る

申請します。よろしいですか?
OK キャンセル

- ② 申し込み完了です。申込番号が表示されます。受付時に必要となるので、忘れずに番号を控えてください。

申込番号

12345678

- ③ 申請時に入力したメールアドレスに、申請完了のメールが送付されます。

手続き名：腸内細菌検査（検便）【クレジットカード払い】
申込番号： 12345678

検査依頼を受け付けました。

依頼先保健所の検査受付日・受付時間にお越しいただき、検便容器を提出してください。

[茨木・藤井寺・泉佐野 各保健所の受付日
時](https://www.pref.osaka.lg.jp/o100010/chikikansen/kensaka/uketuke_1.html)

[富田林保健所の受付日
時](https://www.pref.osaka.lg.jp/o100010/chikikansen/kensaka/uketuke_2_1.html)

[池田・守口・四條畷・和泉・岸和田 各保健所の受付日
時](https://www.pref.osaka.lg.jp/o100010/chikikansen/kensaka/uketuke_3.html)

検査手数料のクレジットカードによる支払いのタイミングは、検便容器の提出時に保健所の担当者のご案内します。

お問い合わせの際は、このメールに記載されている申込番号をお伝えください。

【問い合わせ受付日時】
月曜日から金曜日の午前 9 時から午後 5 時 45 分
(祝日、12 月 29 日から 1 月 3 日を除く)

Ⅲ 検体提出方法(受付)

Ⅲ－1. 検体提出時の注意事項

検便検査を受ける際には、以下の持ち物を忘れずにご持参ください

検体: 検便容器に便を入れ持参してください。容器は大阪府保健所で無料配布しています。

現金またはクレジットカード: 検査費用の支払いに必要です。
申請された方法でお支払いください。

郵送希望の方は切手: 郵送での結果通知を希望される方は、[日本郵便の料金表\(手紙・はがき\)](#)を参考にして料金を確認し、切手を持参してください。

申込番号:受付時に必要となりますので、忘れずに控えてください。申し込み完了画面のスクリーンショットやメールでも構いません。

なお、受付に予約は不要です。申請時選択した保健所の受付日・受付時間にお越しください。

また、申請時にクレジットカード払いを選択した方は、受付の際に行政オンラインシステム内マイページにてカード番号を入力していただく必要があるため、クレジットカードを忘れずに持参してください。

成績書の交付については、1週間ほど必要です。郵送希望の方は、切手をご用意ください。保健所での受け取りを希望される方は、受付時にお渡する引換証を持参の上、お越しください。