

食品等自主検査結果書

No. 1808-09-065-1

平成 30年08月20日

〒 010-0061
 住所 秋田市卸町 1 - 2 - 2 4

氏名 (公財) 秋田県学校給食会
 理事長 太田 徹 様

電話 018-864-3201 依頼者コード 1 -82737

下記の通り検査結果をお知らせします。

公益財団法人 秋田県総合保健事業団

理事長 堀 井 啓

秋田市寺内児桜 3 丁目1番24号


TEL 018(845)9293 (児桜検査センター)

FAX 018(845)9255



| | | |
|-----------------|-----------------------|------|
| 製品名 レンズ豆 ドライパック | 製造又は加工年月日 | 依頼数量 |
| 製造所 天狗缶詰(株) | 食品衛生管理者又は 食品衛生責任者名 | |
| | 採取者名 | |

| 検査項目 | 検査結果 | 判定 | 表示方法 |
|---------------|------------|----|-----------------|
| ・生菌数 | 300 / g 以下 | 良 | 指導基準 10万 / g 以下 |
| ・ E . c o l i | 陰 性 | 良 | 指導基準 陰 性 |
| ・黄色ブドウ球菌 | 陰 性 | 良 | 指導基準 陰 性 |
| 以下余白 | | | |

検査期日 平成 30年08月20日 ~ 平成 30年08月23日 検査責任者 橋本 佳子 

検査機関 公益財団法人 秋田県総合保健事業団

食品等自主検査結果書

No. 1808-09-066-1

平成 30年08月20日

〒 010-0061
 住所 秋田市御町 1 - 2 - 2 4

氏名 (公財) 秋田県学校給食会
 理事長 太田 徹 様

電話 018-864-3201 依頼者コード 1 -82737

下記の通り検査結果をお知らせします。

公益財団法人 秋田県総合保健事業団

理事長 堀 井 啓

秋田市寺内児桜 3 丁目1番24号

TEL 018(845)9293(児桜検査センター)

FAX 018(845)9255



| | | |
|-----------------|-----------------------|------|
| 製品名 業務用絹とうふ硬め | 製造又は加工年月日 | 依頼数量 |
| 製造所 株式会社 ヤマダフーズ | 食品衛生管理者又は 食品衛生責任者名 | |
| | 採取者名 | |

| 検査項目 | 検査結果 | 判定 | 表示方法 |
|-----------|------------|----|-----------------|
| ・ 生菌数 | 300 / g 以下 | 良 | 指導基準 10万 / g 以下 |
| ・ 大腸菌群 | 陰 性 | 良 | 指導基準 陰 性 |
| ・ 黄色ブドウ球菌 | 陰 性 | 良 | 指導基準 陰 性 |
| 以下余白 | | | |

検査期日 平成 30年08月20日 ~ 平成 30年08月23日

検査責任者 橋本 佳子



検査機関 公益財団法人 秋田県総合保健事業団

検査方法・・・食品衛生検査指針準拠

※検査結果については裏面を参照して下さい

食品等自主検査結果書

No. 1808-09-067-1

平成 30年08月20日

〒 010-0061
 住所 秋田市卸町 1 - 2 - 2 4

氏名 (公財) 秋田県学校給食会
 理事長 太田 徹 様

電話 018-864-3201 依頼者コード 1 - 82737

下記の通り検査結果をお知らせします。

公益財団法人 秋田県総合保健事業団

理事長 堀 井 啓

秋田市寺内児桜 3 丁目1番24号

TEL 018(845)9293 (児桜検査センター)

FAX 018(845)9255



| | | |
|---------------|-----------------------|------|
| 製品名 骨なしアジフライ | 製造又は加工年月日 | 依頼数量 |
| 製造所 株式会社 渡辺冷食 | 食品衛生管理者又は 食品衛生責任者名 | |
| | 採取者名 | |

| 検査項目 | 検査結果 | 判定 | 表示方法 |
|----------------------------------|-------------|----|------------------|
| ・ 生菌数 | 24万 / g | 適 | 規格基準 300万 / g 以下 |
| ・ E. coli | 陰 性 | 適 | 規格基準 陰 性 |
| ・ 黄色ブドウ球菌 | 陰 性 | | |
| 食品衛生法 成分規格に適合する | | | |
| 以下余白 | | | |
| 検査期日 平成 30年08月20日 ~ 平成 30年08月23日 | 検査責任者 橋本 佳子 | | |



検査機関 公益財団法人 秋田県総合保健事業団

検査方法・・・食品衛生検査指針準拠

※検査結果については裏面を参照して下さい

食品等自主検査結果書

No. 1808-09-068-1

平成 30年08月20日

〒 010-0061
 住所 秋田市卸町 1 - 2 - 2 4

氏名 (公財) 秋田県学校給食会
 理事長 太田 徹 様

電話 018-864-3201 依頼者コード 1 -82737

下記の通り検査結果をお知らせします。

公益財団法人 秋田県総合保健事業団

理事長 堀 井 啓

秋田市寺内児桜 3 丁目1番24号

TEL 018(845)9293 (児桜検査センター)

FAX 018(845)9255



| | | |
|---------------------|-----------------------|------|
| 製品名 国産冷凍小松菜 カット BQF | 製造又は加工年月日 | 依頼数量 |
| 製造所 水戸冷凍食品 株式会社 | 食品衛生管理者又は 食品衛生責任者名 | |
| | 採取者名 | |

| 検査項目 | 検査結果 | 判定 | 表示方法 |
|-----------------|---------|----|------------------|
| ・ 生菌数 | 11万 / g | 適 | 規格基準 300万 / g 以下 |
| ・ E. coli | 陰 性 | 適 | 規格基準 陰 性 |
| ・ 黄色ブドウ球菌 | 陰 性 | | |
| 食品衛生法 成分規格に適合する | | | |
| 以下余白 | | | |

検査期日 平成 30年08月20日 ~ 平成 30年08月23日

検査責任者 橋本 佳子

検査機関 公益財団法人 秋田県総合保健事業団

検査方法・・・食品衛生検査指針準拠

※検査結果については裏面を参照して下さい

食品等自主検査結果書

No. 1808-09-069-1

平成 30年08月20日

〒 010-0061
 住所 秋田市卸町 1 - 2 - 2 4

氏名 (公財) 秋田県学校給食会
 理事長 太田 徹 様

電話 018-864-3201 依頼者コード 1 -82737

下記の通り検査結果をお知らせします。

公益財団法人 秋田県総合保健事業団

理事長 堀 井 啓

秋田市寺内児桜 3 丁目1番24号

TEL 018(845)9293(児桜検査センター)

FAX 018(845)9255



| | | |
|----------------------|-----------------------|------|
| 製品名 県産パークウィンナー(乳卵なし) | 製造又は加工年月日 | 依頼数量 |
| 製造所 秋田県食肉流通公社 | 食品衛生管理者又は 食品衛生責任者名 | |
| | 採取者名 | |

| 検査項目 | 検査結果 | 判定 | 表示方法 |
|-----------|-------|----|-------------------|
| ・ E. coli | 陰性 | 適 | 規格基準 陰性 |
| ・ 黄色ブドウ球菌 | 0 / g | 適 | 規格基準 1,000 / g 以下 |
| 以下余白 | | | |

検査期日 平成 30年08月20日 ~ 平成 30年08月23日

検査責任者 橋本 佳子



検査機関 公益財団法人 秋田県総合保健事業団

検査方法・・・食品衛生検査指針準拠

※検査結果については裏面を参照して下さい

食品等自主検査結果書

No. 1808-09-045-1

平成 30年08月13日

〒 010-0061
 住所 秋田市卸町 1 - 2 - 2 4

氏名 (公財) 秋田県学校給食会
 理事長 太田 徹 様

電話 018-864-3201 依頼者コード 1 -82737

下記の通り検査結果をお知らせします。

公益財団法人 秋田県総合保健事業団

理事長 堀 井 啓

秋田市寺内児桜 3 丁目1番24号

TEL 018(845)9293(児桜検査センター)

FAX 018(845)9255



| | | |
|------------------|-----------------------|------|
| 製品名 ふき水煮カット (県産) | 製造又は加工年月日 | 依頼数量 |
| 製造所 藤里町山菜加工組合 | 食品衛生管理者又は 食品衛生責任者名 | |
| | 採取者名 | |

| 検査項目 | 検査結果 | 判定 | 表示方法 |
|-----------------|------|----|----------|
| ・ 恒温試験 | 陰 性 | 適 | 規格基準 陰 性 |
| ・ 細菌試験 | 陰 性 | 適 | 規格基準 陰 性 |
| 食品衛生法 成分規格に適合する | | | |
| 以下余白 | | | |

検査期日 平成 30年08月13日 ~ 平成 30年08月30日

検査責任者 橋本 佳子

検査機関 公益財団法人 秋田県総合保健事業団

検査方法・・・食品衛生検査指針準拠

※検査結果については裏面を参照して下さい