

食品等自主検査結果書

No. 2111-09-064-1

令和 03年11月09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 七尾 尊志 様

電話 018-864-3201 依頼者コード 13-82737

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 戸 堀 文 雄

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 すけそうだらと野菜のメンチカツ	製造又は加工年月日	依頼数量
製造所 ぎょれん総合食品	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	520 / g	適	規格基準 300万 / g 以下
・ E . c o l i	陰 性	適	規格基準 陰 性
・黄色ブドウ球菌	陰 性		
以下余白			

検査期日 令和 03年11月09日 ~ 令和 03年11月12日	検査責任者 佐藤 弘幸
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. 2111-09-063-1

令和 03年11月09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 七尾 尊志 様

電話 018-864-3201 依頼者コード 13-82737

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 戸 堀 文 雄

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 かつお柔らかフライ Fe	製造又は加工年月日	依頼数量
------------------	-----------	------

製造所 山崎商店	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	21,000 / g	適	規格基準 300万 / g 以下
・ E . c o l i	陰 性	適	規格基準 陰 性
・黄色ブドウ球菌	陰 性		
以下余白			

検査期日 令和 03年11月09日 ~ 令和 03年11月12日

検査責任者 佐藤 弘幸



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. 2111-09-061-1

令和 03年11月09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 七尾 尊志 様

電話 018-864-3201 依頼者コード 13-82737

下記の通り検査結果をお知らせします。

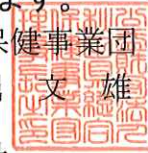
公益財団法人 秋田県総合保健事業団

理事長 戸堀 文雄

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 かぼちやとさつまいものコロッケ Fe Ca	製造又は加工年月日	依頼数量
製造所 エム・シーシー食品	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	12,000 / g	適	規格基準 300万 / g 以下
・ E . c o l i	陰性	適	規格基準 陰性
・黄色ブドウ球菌	陰性		
以下余白			

検査期日 令和 03年11月09日 ~ 令和 03年11月12日

検査責任者 佐藤 弘幸



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. 2111-09-080-1

令和 03年11月15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 七尾 尊志 様

電話 018-864-3201 依頼者コード 13-82737

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 戸 堀 文 雄

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 白身魚フライ Fe Ca 食物繊維	製造又は加工年月日	依頼数量
製造所 トライデントシーフード・ジャパン	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	3,200 / 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		
以下余白			



検査期日 令和 03年11月15日 ~ 令和 03年11月18日

検査責任者 佐藤 弘幸

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. 2111-09-079-1

令和 03年11月15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 七尾 尊志 様

電話 018-864-3201 依頼者コード 13-82737

下記の通り検査結果をお知らせします。

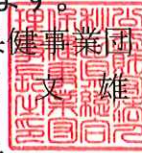
公益財団法人 秋田県総合保健事業団

理事長 戸 堀 文 雄

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 青じそ入り国産鶏つくね	製造又は加工年月日	依頼数量
製造所 トリマサ	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	適	規格基準 10万 / g 以下
・ 大腸菌群	陰 性	適	規格基準 陰 性
・ 黄色ブドウ球菌	陰 性		
以下余白			

検査期日 令和 03年11月15日 ~ 令和 03年11月18日

検査責任者 佐藤 弘幸



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. 2111-09-078-1

令和 03年11月15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 七尾 尊志 様

電話 018-864-3201 依頼者コード 13-82737

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 戸堀 文雄

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 国産クリスピーチキン	製造又は加工年月日	依頼数量
製造所 マルイ食品	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	適	規格基準 10万 / g 以下
・大腸菌群	陰性	適	規格基準 陰性
・黄色ブドウ球菌	陰性		
以下余白			

検査期日 令和 03年11月15日 ~ 令和 03年11月18日

検査責任者 佐藤 弘幸



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