

食品等自主検査結果書

No. 2402-09-027-1

令和 06年02月13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
 秋田市寺内兎桜 3 丁目 1 番 24 号



TEL 018(845)9293 (兎桜検査センター)

FAX 018(845)9255

製品名 カレーポテトコロッセ	製造又は加工年月日	依頼数量
製造所 エム・シーシー食品(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	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 06年02月13日 ~ 令和 06年02月20日 検査責任者 佐藤 辰美

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. 2402-09-022-1

令和 06年02月13日

〒 010-0061
 住所 秋田市御町 1-2-24
 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



秋田市寺内尻桜 3丁目1番24号

TEL 018(845)9293 (尻桜検査センター)

FAX 018(845)9255

製品名 若鶏マーマレード焼パック	製造又は加工年月日	依頼数量
製造所 コッコ(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	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 06年02月13日 ~ 令和 06年02月20日	検査責任者 佐藤 辰美
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. 2402-09-023-1

令和 06年02月13日

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

秋田市寺内尻桜3丁目1番24号

TEL 018(845)9293(児桜検査センター)

FAX 018(845)9255



〒010-0061
住所 秋田市御町1-2-24
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

製品名 国産ササミかつ	製造又は加工年月日	依頼数量
製造所 (株)高久	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	17万/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		
以下余白			

検査期日 令和 06年02月13日 ~ 令和 06年02月20日 検査責任者 佐藤 辰美
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. 2402-09-024-1

令和 06年02月13日

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

〒010-0061
住所 秋田市御町1-2-24
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

製品名 アジフィレカレーフライ	製造又は加工年月日	依頼数量
製造所 佐須一商店	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	29,000/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 06年02月13日 ~ 令和 06年02月20日 検査責任者 佐藤 辰美
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. 2402-09-025-1

令和 06年02月13日

〒 010-0061
 住所 秋田市御町 1-2-24
 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
 秋田市寺内兎桜3丁目1番24号



TEL 018(845)9293 (兎桜検査センター)
 FAX 018(845)9255

製品名 冷凍生鶏天ぷら	製造又は加工年月日	依頼数量
製造所 日友食品(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	73,000 / 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 06年02月13日 ~ 令和 06年02月20日	検査責任者 佐藤 辰美
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