

食品等自主検査結果書

No. 2408-09-016-1

令和 06年08月21日

〒010-0061
 住所 秋田市卸町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 つぶつぶレモンゼリー | 製造又は加工年月日 | 依頼数量 |
| 製造所 (株)ネージュ | 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08月21日 ~ 令和 06年08月26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. 2408-09-017-1

令和 06年08月21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 カリフラワー 20/30 | 製造又は加工年月日 | 依頼数量 |
| 製造所 Ecofroz S.A. | 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08月21日 ~ 令和 06年08月26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. 2408-09-018-1

令和 06年08月21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
 秋田市寺内見桜3丁目1番24号



TEL 018(845)9293 (見桜検査センター)

FAX 018(845)9255

| | | |
|--------------|-----------------------|------|
| 製品名 真いわしみぞれ煮 | 製造又は加工年月日 | 依頼数量 |
| 製造所 (株)カネダイ | 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08月21日 ~ 令和 06年08月26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. 2408-09-019-1

令和 06年08月21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



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 国産やわらか蒸し鶏(しょうが味) | 製造又は加工年月日 | 依頼数量 |
| 製造所 山城食品(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 | 2,600 / g | 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08月21日 ~ 令和 06年08月26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. 2408-09-020-1

令和 06年08月21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 枝豆とじゃこの元気ボール | 製造又は加工年月日 | 依頼数量 |
| 製造所 (株)ナカシン冷食 | 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 | 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08月21日 ~ 令和 06年08月26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. 2408-09-021-1

令和 06年08月21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 アジ松葉開きフライ Fe、Ca | 製造又は加工年月日 | 依頼数量 |
| 製造所 (株)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 | 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08月21日 ~ 令和 06年08月26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