

食品等自主検査結果書

No. 1908-09-059-1

令和 01年08月22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 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 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 さつまいも乱切り (皮付き)	製造又は加工年月日	依頼数量
製造所 マルカツ農産加工	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	360 / 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		
食品衛生法 成分規格に適合する			
以下余白			
検査期日 令和 01年08月22日 ~ 令和 01年08月26日	検査責任者 佐藤 弘幸		



検査期日 令和 01年08月22日 ~ 令和 01年08月26日

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. 1908-09-060-1

令和 01年08月22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 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 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 イカメンチ (カレー味)	製造又は加工年月日	依頼数量
製造所 サンレイ食品(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	3,300 / 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		
食品衛生法 成分規格に適合する			
以下余白			
検査期日 令和 01年08月22日 ~ 令和 01年08月26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. 1908-09-061-1

令和 01年08月22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 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 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 秋田県産 豚ももかつ	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	80万/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 令和 01年08月22日 ~ 令和 01年08月26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. 1908-09-062-1

令和 01年08月22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 太田 徹 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 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 キャベツメンチカツ (県産豚肉使用)	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	25,000/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		
食品衛生法 成分規格に適合する			
以下余白			

検査期日 令和 01年08月22日 ~ 令和 01年08月26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. 1908-09-063-1

令和 01年08月22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 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 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 マグロメンチ串カツ	製造又は加工年月日	依頼数量
製造所 日本食研(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	82,000 / 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		
食品衛生法 成分規格に適合する			
以下余白			

検査期日 令和 01年08月22日 ~ 令和 01年08月26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. 1908-09-064-1

令和 01年08月22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 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 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 こだわりポテトコロッケ Fe・Ca	製造又は加工年月日	依頼数量
製造所 クワバラ食品(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	6,300 / 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 令和 01年08月22日 ~ 令和 01年08月26日	検査責任者 佐藤 弘幸		



検査期日 令和 01年08月22日 ~ 令和 01年08月26日

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