

食品等自主検査結果書

No. 2505-09-025-1

令和 07年05月19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 スクール系かまぼこ	製造又は加工年月日	依頼数量	
製造所 (株)スギヨ	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 07年05月19日 ~ 令和 07年05月23日	検査責任者 三浦 芳大		
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. 2505-09-026-1

令和 07年05月19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 S N F 国産大豆ミニ絹厚揚げ	製造又は加工年月日	依頼数量	
製造所 都吹(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 07年05月19日 ~ 令和 07年05月23日	検査責任者 三浦 芳大		
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. 2505-09-027-1

令和 07年05月19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 冷凍国産ほうれん草 カットB Q F		製造又は加工年月日		依頼数量	
製造所 水戸冷凍食品(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		23, 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 07年05月19日 ～ 令和 07年05月23日		検査責任者 三浦 芳大			
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. 2505-09-028-1

令和 07年05月19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 冷凍国産小松菜 カット B Q F	製造又は加工年月日	依頼数量	
製造所 水戸冷凍食品(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	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 07年05月19日 ~ 令和 07年05月23日	検査責任者 三浦 芳大		
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. 2505-09-029-1

令和 07年05月19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 冷凍いんげんM	製造又は加工年月日	依頼数量	
製造所 イワタニフーズ(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. 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 07年05月19日 ~ 令和 07年05月23日	検査責任者 三浦 芳大		
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. 2505-09-030-1

令和 07年05月19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 アジ磯辺フライフィレ Fe・Ca	製造又は加工年月日	依頼数量	
製造所 (株)キョーワ	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		
以下余白			
検査期日 令和 07年05月19日 ~ 令和 07年05月23日	検査責任者 三浦 芳大		
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