

食品等自主検査結果書

No. 2502-09-037-1

令和 07年02月17日

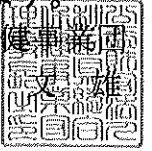
〒010-0061
 住所 秋田市御町1-2-24
 氏名 (公財) 秋田県学校給食会
 理事長 七尾 尊志 様
 電話 018-864-3201 依頼者コード 13-82737

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 いちごゼリー	製造又は加工年月日	依頼数量
製造所 トーニチ(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02月17日 ~ 令和 07年02月21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. 2502-09-038-1

令和 07年02月17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 揚げなすファンカット	製造又は加工年月日	依頼数量
製造所 (株)ノースイ	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 07年02月17日 ~ 令和 07年02月21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. 2502-09-039-1

令和 07年02月17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 チキンメンチカツ(レバー入り)	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 07年02月17日 ~ 令和 07年02月21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. 2502-09-040-1

令和 07年02月17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 ポテトもち(チーズ入り)	製造又は加工年月日	依頼数量
製造所 (株)パイオニアフーズ	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	7,400/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02月17日 ~ 令和 07年02月21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. 2502-09-041-1

令和 07年02月17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 白身魚の香草フライ	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	11,000/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 07年02月17日 ~ 令和 07年02月21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. 2502-09-042-1

令和 07年02月17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 兵庫県産バジルのチキンフライ	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	12万/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02月17日 ~ 令和 07年02月21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