

# 食品等自主検査結果書

No. 1805-09-072-1

平成 30年05月21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 1 -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 おいしい秋田の枝豆入りかきあげ	製造又は加工年月日	依頼数量
製造所 (株) アキフーズ	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	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		
食品衛生法 成分規格に適合する			
以下余白			
検査期日 平成 30年05月21日 ~ 平成 30年05月24日	検査責任者 橋本 佳子		

検査期日 平成 30年05月21日 ~ 平成 30年05月24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. 1805-09-073-1  
平成 30年05月21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 1 -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 ポーク焼売 Fe・Ca	製造又は加工年月日	依頼数量
製造所 (株) 三忠	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		
食品衛生法 成分規格に適合する			
以下余白			

検査期日 平成 30年05月21日 ~ 平成 30年05月24日 検査責任者 橋本 佳子



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. 1805-09-074-1

平成 30年05月21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 1 -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 あきたどっさりすりおろしりんごゼリー	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		
食品衛生法 成分規格に適合する			
以下余白			

検査期日 平成 30年05月21日 ~ 平成 30年05月24日 検査責任者 橋本 佳子

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. 1805-09-075-1

平成 30年05月21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 1 -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 冷凍みかん	製造又は加工年月日	依頼数量
製造所 (株) フリゴ	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		
食品衛生法 成分規格に適合する			
以下余白			

検査期日 平成 30年05月21日 ~ 平成 30年05月24日

検査責任者 橋本 佳子



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. 1805-09-076-1

平成 30年05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 太田 徹 様

電話 018-864-3201 依頼者コード 1 -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 一

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 スターポークミンチカツ	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	48,000 / 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 平成 30年05月21日 ~ 平成 30年05月24日	検査責任者 橋本 佳子		



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