

# 食育だより 1月号



令和5年1月17日  
横浜市立都田西小学校  
校長 三橋 淳子  
栄養教諭 山極 昌代

## \* 1月の献立から

- 日本の伝統的な食文化を伝えるために、正月料理を取り入れました。(白玉雑煮、なます)
- 給食週間にちなんだ献立を取り入れました。
  - ・給食の歴史を伝える献立 (ごはん・梅干し・焼きのり)
  - ・横浜にかかわりの深い献立 (すき焼き風煮)
  - ・給食に関わる人に感謝の気持ちをもてる献立 (とんかつ)
- 冬においしい旬の食品を取り入れました。(ぶり、たら、ブロッコリー、ほうれんそう、こまつな、ごぼう、はくさい、しゅんぎく、みずな、だいこん、ぽんかん、ゆず)



## \* 都田西小の給食

- 23日(月) ミックスフルーツ→ミックスフルーツ入りアセロラ寒天  
絵本「スィミー」の中の雰囲気をイメージし、アセロラジュースで寒天ゼリー (アセロラジュース、砂糖、粉寒天、水) にします。ミックスフルーツのフルーツは一緒に入れます。
- 24日(火) ポークカレー→こまったさんカレー 児童書「こまったさんのカレーライス」を題材にカレーを作ります。カレールーを作らず、米粉でとろみをつけます。  
マーガリン、りんごペーストは使いません。
- 25日(水) とんかつのソース (ウスターソース 中濃ソース)  
→みそソース (八丁みそ、みりん、酒、砂糖、水)  
みそ汁に三浦市のだいこん葉を入れます。神奈川県産の食材に関心をもち、みそ汁の実の種類として使用できることを知る。
- 1月の横浜市内産野菜は、こまつな、ほうれんそう、白菜の予定です。

## \* 令和5年度へむけて、食物アレルギーのお子さんのご家庭へのお知らせ

喘息などのアレルギーや食物アレルギーのお子さんのご家庭には横浜市共通の「学校生活管理指導表」(医療機関記入)「食物アレルギー対応票」(保護者の方記入) 令和5年度用を配付しています。給食に限らず校外学習、宿泊体験等での体調管理を考え、該当のご家庭に記入をお願いするものです。また継続の方についても、書類を提出していただき、面談または電話で様子確認をさせていただきます。

新たにアレルギー対応が必要なご家庭は、担任または養護教諭、栄養教諭までご連絡ください。ご協力をお願いいたします。

1学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)

6前 (男・女) 年 月 日 生 年 月 日 届出日 年 月 日 ※この生活管理指導表は、学校の生活において特別な配慮や管理が必要と認められた場合に活用するものです。		学校生活上の留意点 ※保護者記入用 1. 学校生活 2. 学校生活 3. 学校生活	
食物アレルギー A 食物アレルギー疾患(食物アレルギー)の既往の有無 1. 診断 2. 診断 3. 診断 B アナフィラキシー重症(アナフィラキシー)の既往の有無のみ記載 1. 診断 2. 診断 3. 診断 C 食物アレルギー重症(アナフィラキシー)の既往の有無のみ記載 1. 診断 2. 診断 3. 診断 D 重症アレルギー疾患(アナフィラキシー)の既往の有無のみ記載 1. 診断 2. 診断 3. 診断 E その他 F その他		学校生活上の留意点 ※保護者記入用 1. 学校生活 2. 学校生活 3. 学校生活	
食物アレルギー 1. 診断 2. 診断 3. 診断 4. 診断 5. 診断 6. 診断 7. 診断 8. 診断 9. 診断 10. 診断 11. 診断 12. 診断 13. 診断 14. 診断 15. 診断 16. 診断 17. 診断 18. 診断 19. 診断 20. 診断 21. 診断 22. 診断 23. 診断 24. 診断 25. 診断 26. 診断 27. 診断 28. 診断 29. 診断 30. 診断 31. 診断 32. 診断 33. 診断 34. 診断 35. 診断 36. 診断 37. 診断 38. 診断 39. 診断 40. 診断 41. 診断 42. 診断 43. 診断 44. 診断 45. 診断 46. 診断 47. 診断 48. 診断 49. 診断 50. 診断 51. 診断 52. 診断 53. 診断 54. 診断 55. 診断 56. 診断 57. 診断 58. 診断 59. 診断 60. 診断 61. 診断 62. 診断 63. 診断 64. 診断 65. 診断 66. 診断 67. 診断 68. 診断 69. 診断 70. 診断 71. 診断 72. 診断 73. 診断 74. 診断 75. 診断 76. 診断 77. 診断 78. 診断 79. 診断 80. 診断 81. 診断 82. 診断 83. 診断 84. 診断 85. 診断 86. 診断 87. 診断 88. 診断 89. 診断 90. 診断 91. 診断 92. 診断 93. 診断 94. 診断 95. 診断 96. 診断 97. 診断 98. 診断 99. 診断 100. 診断		学校生活上の留意点 ※保護者記入用 1. 学校生活 2. 学校生活 3. 学校生活	

保護者記入用

医療機関記入用

食物アレルギー対応票

平成 年度 年 月 日 作成日: 平成 年 月 日 児童生徒氏名 (性別: ) 保護者氏名 緊急連絡先 1. 氏名 住所 電話番号 2. 氏名 住所 電話番号 3. 氏名 住所 電話番号 主治医 氏名 住所 電話番号 電話番号 住所 原因食品と摂取後の症状 家庭での食事・外食・おやつについての除去方法 学校給食に希望する対応内容 学校生活における留意点 緊急時の対応 アナフィラキシーショックの経験の有無 はい/いいえ/口はなし (診断: 年 月 日) 医師: 年 月 日 食物アレルギー重症(アナフィラキシー)発症時は、必ず救急車を要請します。 学校記入欄 学校における日常の取組及び緊急時の対応に活用するため、記載された内容を全職員で共有することに同意します。 保護者署名
--

学校における日常の取組及び緊急時の対応に活用するため、本票に記載された内容を学校の全教職員及び関係機関で共有することに同意します。 保護者署名