

香川の医療系大学で学ぶ 生命科学の最前線

対象／高校生および参加生徒の保護者、高校の教員 **参加費無料**

香川大学医学部

日程

8月1日(土)

午前9時30分～午後3時30分

ところ

香川大学医学部講義実習棟2階第4実習室
〒761-0793
香川県木田郡三木町大字池戸1750-1

内容

- ① 細胞の機能を見てみよう
自律機能生理学(平野教授)
- ② いろんな色素を創ってみよう
医用化学(和田教授)

- **持ち物**
参加同意書、健康問診票、お弁当、筆記用具など
- **申込み締切り**
7月24日(金)
- **募集人員**
先着20名様
- **連絡先申込み先**
香川大学医学部自律機能生理学 担当者:平野勝也
メール:physiol2@med.kagawa-u.ac.jp
件名に、【サイエンスキャンプ参加申込】と記入すること。
- **アクセス**
琴電高田駅発-大学病院行ことでんバス
高松駅発-大学病院行ことでんバス
琴電高田駅より徒歩25分、駐車場あり(無料)

テーマ
生物の観察技法を学ぼう

徳島文理大学香川キャンパス

日程

8月8日(土)

午前9時30分～午後3時30分

ところ

徳島文理大学香川キャンパス
〒769-2193
香川県さぬき市志度1314-1

内容

- 保健福祉学部 臨床工学科
① 医療機器に触れてみよう!
- 保健福祉学部 診療放射線学科
② 画像診断を体験しよう!
- 香川薬学部 薬学科
③ 放射線を見てみよう!
- ④ シナプスをのぞいてみよう!

- **持ち物**
参加同意書、健康問診票、お弁当、筆記用具など
- **申込み締切り**
7月31日(金)
- **募集人員**
先着20名様
- **連絡先申込み先**
徳島文理大学香川キャンパス 総務部 近藤
メール:ykondo@kagawa.bunri-u.ac.jp
電 話:087-899-7466
- **アクセス**
JRまたは琴電志度駅から徒歩20分
駐車場あり(無料)

テーマ
医療機器とサイエンスを体験しよう

香川県立保健医療大学

日程

8月29日(土)

臨床検査コース:午前9時30分～午後3時30分

看護コース:午前9時30分～午前12時00分

ところ

香川県立保健医療大学
〒761-0123
香川県高松市牟礼町原281-1

内容

- 臨床検査コース
① 血液細胞をみてみよう
(担当:眞鍋教授)
- ② 血液型検査をやってみよう
(担当:行正准教授)
- 看護コース
① 自然な動きと姿勢を体験してみよう
(担当:松村准教授)

- **持ち物**
参加同意書、健康問診票、筆記用具、色鉛筆、お弁当、飲料水など(お弁当は臨床検査コース参加者のみ)
服装:動きやすい服装
- **申込み締切り**
8月21日(金)
- **募集人員**
各コースそれぞれ先着20名様(各コース1校2名まで)
- **連絡先申込み先**
香川県立保健医療大学保健医療学部
メール:hokeniryodaigaku@pref.kagawa.lg.jp
電 話:087-870-1212
- **アクセス**
琴電原駅から徒歩10分、駐車場あり(無料)

テーマ
検査と看護のサイエンス

主催／香川大学医学部・徳島文理大学香川薬学部・保健福祉学部・香川県立保健医療大学保健医療学部 後援／香川県教育委員会・香川総合医療教育研究コンソーシアム

参加同意書(高校生用)

参加者氏名: _____

学 校 名: _____ 学年: _____

現 住 所: _____

緊急連絡用電話番号: _____

上記の者が香川大学医学部で開催されるサイエンスキャンプに参加することに同意します。

保護者氏名: _____

参加同意書(高校生用)

参加者氏名: _____

学 校 名: _____ 学年: _____

現 住 所: _____

緊急連絡用電話番号: _____

上記の者が徳島文理大学香川キャンパスで開催されるサイエンスキャンプに参加することに同意します。

保護者氏名: _____

参加同意書(高校生用)

参加者氏名: _____

参加コース: 臨床検査・看護 ※いづれかに○を付けて下さい。

学 校 名: _____ 学年: _____

現 住 所: _____

緊急連絡用電話番号: _____

上記の者が香川県立保健医療大学で開催されるサイエンスキャンプに参加することに同意します。

保護者氏名: _____

健康問診票(参加者全員用)

薬品や動物に対するアレルギーなど、生物学の実習を行う上で健康上の不安についての質問です。該当しない方は「なし」と記入してください。

1.アレルギーはありますか?
(ある場合はどのような薬品、動物にあるかご記入ください)

2.生物学の実習を行う上で、健康上の不安がありますか?
はい(具体的に: _____) いいえ

参加者氏名: _____

健康問診票(参加者全員用)

薬品や動物に対するアレルギーなど、生物学の実習を行う上で健康上の不安についての質問です。該当しない方は「なし」と記入してください。

1.アレルギーはありますか?
(ある場合はどのような薬品、動物にあるかご記入ください)

2.生物学の実習を行う上で、健康上の不安がありますか?
はい(具体的に: _____) いいえ

参加者氏名: _____

健康問診票(参加者全員用)

薬品や動物に対するアレルギーなど、生物学の実習を行う上で健康上の不安についての質問です。該当しない方は「なし」と記入してください。

1.アレルギーはありますか?
(ある場合はどのような薬品、動物にあるかご記入ください)

2.生物学の実習を行う上で、健康上の不安がありますか?
はい(具体的に: _____) いいえ

参加者氏名: _____