

平成29年度 **高校生**のサイエンスキャンプ

香川の医療系大学で学ぶ 生命科学の最前線

Bio 2017 in Kagawa

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

7/29日
AM 9:30
~PM 0:30

香川大学医学部

場所

香川大学医学部講義実習棟3階
第4実習室
〒761-0793
香川県木田郡三木町大字池戸1750-1

テーマ

ウイルスについて学ぼう!

ウイルスがヒトに病気を起こす仕組み
や私達の体がウイルスを排除するメカニ
ズムを簡単な実験を通して学びます。
(担当:桑原教授)

◆持ち物

参加同意書・健康問診票・筆記用具、
飲料水など

◆申込締切日

7月25日(火)午後5時

◆募集人員

先着20名

◆連絡先

香川大学医学部分子微生物学 桑原知巳
メール:infect@med.kagawa-u.ac.jp
(件名に「サイエンスキャンプ参加申込」と記載してください。)
電話:087-891-2129

◆アクセス

ことでん高田駅からバス5分
駐車場あり(無料)
※駐車券を取って入構してください。

8/9日
AM 9:30
~PM 3:00

徳島文理大学 香川キャンパス

場所

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

テーマ

医療を支える機器と 神経の働きを知ろう

▶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ナメクジの脳を解剖して
脳波を測定してみよう

◆持ち物

参加同意書、健康問診票、お弁当、
筆記用具など

◆申込締切日

8月25日(水)

◆募集人員

先着20名

◆連絡先

徳島文理大学香川キャンパス 教務部
後藤田
メール:goutouda@kgw.bunri-u.ac.jp
電話:087-899-7598

◆アクセス

JR志度駅または琴電志度駅から徒歩20分
駐車場あり(無料)

8/26日
AM 9:30
~PM 3:30

香川県立 保健医療大学

場所

香川県立保健医療大学
〒761-0123
香川県高松市牟礼町原281-1

テーマ

検査と看護のサイエンス

▶臨床検査コース

①身体の電気の動きを見てみよう
(担当:和田准教授)
②酵素パワーを測定してみよう
(担当:多田准教授)

▶看護コース

①皮膚を清潔にして”健康で快適な生活”
を送ろう(担当:松村准教授)
②高齢者の身体の状態を体験しよう
(担当:平井助教)

◆持ち物

参加同意書、健康問診票、筆記用具、
色えんぴつ、お弁当
服装:動きやすい服装

◆申込締切日

8月10日(木)

◆募集人員

各コース先着20名

◆連絡先

香川県立保健医療大学 事務局 白川
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)

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／香川総合医療教育研究コンソーシアム

※いただいた個人情報は、本案件の実施以外には使用いたしません。

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 ※いずれかに○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」
と記入してご提出ください。

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」
と記入してご提出ください。

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」
と記入してご提出ください。

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: _____