

平成28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

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

テーマ
免疫細胞の観察

日程

8月6日(土)

午後1時～午後4時

ところ

香川大学医学部基礎臨床研究棟6階
免疫学研究室
〒761-0793
香川県木田郡三木町大字池戸1750-1

内容

マウスの免疫細胞を見てみよう
(担当: 星野教授)

- 持ち物**
参加同意書、健康問診票、筆記用具、飲料水など
服装: 動きやすい服装
- 申込み締切り**
7月29日(金)
- 募集人員**
先着6名
- 連絡先申込み先**
香川大学医学部総務課学務室 担当 寒川洋一
メール: immunol@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。
- 電 話: 087-891-2118 内線2051
- 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下さい。

徳島文理大学香川キャンパス

テーマ
医療を支える機器・薬を知ろう

日程

8月11日(木・祝)

午前9時30分～午後3時

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 薬の品質を確かめてみよう

- 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**
8月3日(水)
- 募集人員**
先着20名
- 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**
J R志度駅または琴電志度駅から徒歩20分
駐車場あり(無料)

香川県立保健医療大学

テーマ
検査と看護のサイエンス

日程

8月27日(土)

午前9時30分～午後3時30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 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 自然な動きと姿勢を体験してみよう
(担当: 松村准教授)
- ② 漢方を学び体験してみよう
(担当: 塩田教授)

- 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
- 申込み締切り**
8月12日(金)
- 募集人員**
各コース先着20名
- 連絡先申込み先**
香川県立保健医療大学 事務局 白川
E-mail: 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／香川県教育委員会・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: _____