

平成30年度 中学生・高校生のサイエンスキャンプ

香川の医療系大学で学ぶ

Bio 2018 in Kagawa

生命科学の最前線

対象/
中学生・高校生および
参加生徒の保護者、
中学校・高校の教員

参加費/無料

7/28日
PM 1:00 ~PM 4:00

香川大学医学部

場所
香川大学医学部基礎臨床研究棟
6F分子生理学
〒761-0793
香川県木田郡三木町大字池戸1750-1

テーマ
生体の電気信号

1.イントロ講義
「脳や心臓のはたらきの礎となる電気信号」

2. 体験実習
「細胞から電気信号の測定」
(担当:藤原祐一郎教授)

◆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23日(月)午後5時

◆募集人員
先着8名

◆連絡先
馬嶋薫/藤原祐一郎
メール:physiol1@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:087-891-2095

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

◆対象
中学・高校生および参加生徒の保護者・学校の教員

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くすりの評価を知ろう

▶保健福祉学部 臨床工学科
①医療機器に触れてみよう
(担当:櫻野准教授)

▶保健福祉学部 診療放射線学科
②画像診断を体験しよう
(担当:松崎教授・松村准教授・石井准教授)

▶香川薬学部 薬学科
③くすりの評価を体験しよう
(担当:飯原教授)

◆持ち物
参加同意書、健康問診票、お弁当、筆記用具など

◆申込締切日
8月2日(木)

◆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:gotouda@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)

◆対象
中学・高校生および参加生徒の保護者・学校の教員

8/25日
臨床検査コース AM 9:30 ~PM 3:30
看護コース AM 9:30 ~PM 0:30

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食品中の細菌をみてみよう
(担当:奥田教授、末澤講師)

②がん細胞をみつけよう
(担当:平川教授、森西助教)

▶看護コース
①楽しく解き明かしてみよう自然な動きと姿勢 (担当:松村千鶴教授)

◆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(臨床検査コース参加者のみ) 服装:動きやすい服装

◆申込締切日
8月9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 松本
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)

◆対象
中学・高校生および参加生徒の保護者・学校の教員

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(中学生・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(中学生・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(中学生・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: _____