

平成26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、高校の教員、参加生徒の保護者 参加費無料

徳島文理大学香川キャンパス

Bio 2014 in Kagawa

医療機器と サイエンスを 体験しよう

日程

8月8日(金)
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
香川県さぬき市志度1314-1

●臨床工学科

講義と実習①

医療機器に触れてみよう

●診療放射線学科

講義と実習②

画像診断を体験しよう

●薬学科

講義と実習③

有機化学反応を体験してみよう

●薬学科

講義と実習④

ミクロの世界を見てみよう

●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25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

教務部 近藤陽子

E-mail kyoumu@kagawa.bunri-u.ac.jp

電話 087-899-7453

●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)

香川大学医学部

Bio 2014 in Kagawa

顕微鏡で見た生物 ～脳とからだの なりたちを見る～

日程

8月9日(土)
午前9時00分～午後4時00分

ところ

香川大学医学部
香川県木田郡三木町大字池戸1750-1

講義と実習①

ニューロン(神経細胞)を
観察してみよう

講義と実習②

からだができるところを
見てみよう

●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25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

神経機能形態学 三木崇範

E-mail anatomy1@med.kagawa-u.ac.jp

電話 087-891-2087

●アクセス

琴電高田駅発-大学病院行ことでんバス

(8:15発 8:20着)

ことでんバス高松駅発-大学病院

(8:00発 8:50着)

または琴電高田駅より徒歩25分

駐車場あり(無料)

香川県立保健医療大学

Bio 2014 in Kagawa

検査と看護の サイエンス

日程

8月30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

ところ

香川県立保健医療大学
香川県高松市牟礼町原281-1

●臨床検査コース

講義と実習①

食品中の細菌を見てみよう

講義と実習②

血液型検査をやってみよう

●看護コース

講義と実習①

血圧、心電図を測ってみよう

●持ち物

参加同意書、健康問診票、ノート、筆記用具、
青色鉛筆、お弁当、飲料水など
(青色鉛筆、お弁当は臨床検査コース参加者のみ)

●申込み締切り

7月25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

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

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: _____

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: _____