

令和6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 2024 in Kagawa

生命科学の最前線

対象

中学生・高校生
※参加生徒の保護者・
教員の付添い可

参加費 無料

8/24日 香川大学医学部
9:00~12:00

場所 香川大学医学部基礎臨床研究棟7階
分子微生物学研究室
〒761-0793 木田郡三木町池戸1750-1

テーマ 微生物を観察してみよう

◆内容

- ①イントロ講義「微生物の医学への利用」
- ②体験実習「微生物の染色と顕微鏡観察」
(担当：桑原知巳 教授・今大路治之 講師・多田彩乃 助教)

◆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

8月9日(金)午後5時

【申込先】二次元コードまたは
メールにて、下記の
【申込内容】を記載して
お申し込みください。



【申込内容】参加者氏名・学校名・学年・電話番号
※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。

◆募集人員

先着5名

◆連絡先

二木千寿子 / 桑原知巳
メール: md-bisei@kagawa-u.ac.jp
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。

◆対象

中学生・高校生 ※申し訳ございませんが、保護者の方の
会場への同伴はご遠慮ください。

8/22日 徳島文理大学
9:30~15:00

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

テーマ 医療機器の体験とX線を使って分子の形をみてみよう

◆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
(担当：榎野)
- ▶保健福祉学部診療放射線学科
②画像診断を体験してみよう
(担当：松村・石井・松崎)
- ▶香川薬学部薬学科
③X線を使って分子の形をみてみよう
(担当：山口・兵頭)

◆持ち物

参加同意書・健康問診票・筆記用具
お弁当・飲料水など

◆申込締切日

8月9日(金)

【申込先】二次元コードまたはメールにて
お申し込みください。



◆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 福田
メール: kagawa-kyoumu-4@kgw.bunri-u.ac.jp
電話: 087-899-7458

◆アクセス

JR志度駅またはことでん志度駅から徒歩20分
駐車場あり(無料)

◆対象

中学生・高校生

8/31日 香川県立
保健医療大学
13:00~16:30

場所 香川県立保健医療大学
〒761-0123 高松市牟礼町原281-1

テーマ 高血糖って怖いんやで〜!
きっと役立つ体験実習

◆内容

検査と看護それぞれの専門性を体験しよう!

- ①血液型を調べてみよう
- ②血糖値を測定しよう
- ③聴診器でシュミレーターモデルの音を
聴こう

※①②は模擬血液を使用します
③で使用した聴診器はお持ち帰りいただけます

◆持ち物

参加同意書・健康問診票・筆記用具
飲料水など

◆申込方法

申込期間: 7月22日(月)~8月9日(金)

【申込先】二次元コードまたは
香川県電子申請・
届出システムから
お申し込みください。



◆募集人員

先着20名

◆連絡先

香川県立保健医療大学事務局
電話: 087-870-1212

◆アクセス

ことでん原駅から徒歩10分
駐車場あり(無料)

◆対象

中学生・高校生

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 (多職種連携医療教育研究コンソーシアム)

※いただいた個人情報、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(署名): _____

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: _____

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(署名): _____

参加同意書(中学生・高校生用)

参加者氏名: _____

学 校 名: _____ 学年: _____

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(署名): _____

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: _____