

令和5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 2023 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・教員の同伴可

参加費 無料

8/4 香川大学医学部
13:30~15:30

場所 香川大学医学部看護学科教育研究棟
2階マルチメディア実習室
〒761-0793 木田郡三木町池戸1750-1

テーマ データサイエンスを学ぼう

◆内容

- ①イントロ講義
「データサイエンスのはなし」
- ②体験実習
「データ解析実践」
(担当:宮武准教授・鈴木助教)

◆持ち物

参加同意書・筆記用具、飲料水など

◆申込締切日

7月28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10名

◆連絡先

大景幸子/宮武伸行
メール: eisei-m@kagawa-u.ac.jp
電話: 087-891-2465

◆アクセス

ことடன்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

高校生

8/7 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 医療機器の体験と薬を
使った実験をしてみよう

◆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・鶴本)
- ▶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
③薬の作用を軟体動物の脳で調べよう
(担当: 定本・小林)

◆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1日(火)
【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டன்志度駅から徒歩20分
駐車場あり(無料)

◆対象

中学生・高校生

8/26 香川県立
保健医療大学
10:00~12:00

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 臨床検査のサイエンス

◆内容

- ▶臨床検査学科
1 白血球細胞を見てみよう
(担当: 池亀准教授・近藤助教)
- 2 味覚の科学を体験してみよう
(担当: 古山教授・新美講師)

◆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25日(火)~8月8日(火)
【申込先】二次元コードまたは
下記URLから
お申し込みください。
URL: https://apply.e-tumo.jp/pref-kagawa-u/offer/pref-kagawa-u/offer/offerList_detail?tempSeq=3835



◆募集人員

各コース先着10名

◆連絡先

香川県立保健医療大学事務局 川原
電話: 087-870-1212

◆アクセス

ことடன்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 (香川総合医療教育研究 Consortium)

※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(署名): _____

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): _____

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: _____

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: _____