

# 令和8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 2026 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)

※香川大学医学部は下記に記載のとおり

参加費 無料

8/6(日) 香川大学医学部  
13:00~15:00

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 データで病気を読み解こう  
～遺伝子・免疫・健康データから予防医療へ～

◆内容  
①イントロ講義  
「データで病気を知る  
～病気のしくみと予防をデータで考える～」  
②体験実習  
「グラフやデータを読み取ってみよう!」  
③ディスカッション  
「未来の予防医療を考えよう」  
担当：公衆衛生学 春里暁人教授  
神田かなえ助教

◆持ち物  
参加同意書・筆記用具・飲料水など

◆申込締切日  
7月27日(月)  
【申込先】二次元コードより  
お申し込みください。



◆募集人員  
先着12名

◆連絡先  
香川大学医学部三大学連携事業担当  
sandaigaku-m@kagawa-u.ac.jp

◆アクセス  
ことடன்高田駅からバス5分  
駐車場あり(無料) ※当日はオープンキャンパスを行っていま  
すので、医学部駐車場を開放しています。

◆対象  
高校生 ※申し訳ございませんが、保護者および教員の方は  
入場できませんのでご了承ください。

8/28(日) 徳島文理大学  
9:30~15:00

場所 徳島文理大学高松駅キャンパス  
〒760-8542 高松市浜ノ町8-53

テーマ 医療の世界を体験しよう!!

◆内容  
▶保健福祉学部臨床工学科  
①最新の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画像診断装置の違いってなに??  
▶香川薬学部  
③光の変化を観察!  
ノーベル賞の化学反応体験

◆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6日(木)  
【申込先】二次元コードより  
お申し込みください。  
【キャンセルされる場合】  
お電話にて連絡をお願いします。  
9:00~17:00(月~金)



◆募集人員  
先着20名

◆連絡先  
徳島文理大学高松駅キャンパス三大学連携担当  
電話：087-899-7450

◆アクセス  
JR高松駅から徒歩2分、ことடன்高松築港駅から徒歩5分  
駐車場はありませんので近隣の駐車場をご利用ください。

◆対象  
中学生・高校生

8/18(日) 香川県立  
保健医療大学  
13:00~16:00

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 医療の世界にふれてみよう

◆内容  
▶看護コース  
・お母さんのお腹の中をのぞいてみよう  
・赤ちゃんの心臓の音を聞いてみよう  
▶臨床検査コース  
・食品中の細菌をみてみよう  
・病理検査体験  
～口腔細胞を染めて観察しよう～

◆持ち物  
参加同意書・健康問診票・筆記用具・飲料水など

◆申込期間  
7月15日(水)~7月22日(水)  
【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  
看護コース10名/臨床検査コース8名  
※応募者多数の場合は抽選

◆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 (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高松駅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: \_\_\_\_\_