



中学生・高校生対象講座

〈講座番号〉A1920632

中学生のための初級薬学講座 ～薬の秘密を確かめよう～

私達は、病気の治療や予防などをするとき、必要に応じて薬（医薬品）を使います。医薬品には、効果を現すと同時に身体にとっては害にならないようにさまざまな工夫がされています。例えば、すぐに効いてほしい飲み薬は飲んだとき素早く溶けるように、長時間効いてほしい飲み薬はゆっくりと溶けるように工夫されています。塗り薬でも、塗る場所の状態に合わせて使い分けられるように工夫されています。このような医薬品に施された工夫や、飲み物との組み合わせで医薬品の効き方に影響を及ぼしてしまうようなことを、簡単な実験を行いながら学びます。

日 時 8月4日（日）13：00～16：00

場 所 ウエルネスさがみはら（相模原市総合保健医療センター）
（JR横浜線相模原駅からバス約6分 相模原市役所そば）

講 師 相模原市薬剤師会会員 くろーばー薬局 薬剤師 岡田 裕司氏

定 員 20名（応募多数の場合は抽選）

参加費 1,500円（教材費を含む） 対 象 中学生

申込期限 7月15日（月）〈必着〉



〈講座番号〉A1920633

月探査機が撮影したデータを解析しよう(全2回)

日本の月探査機SELENE（セレーネ：愛称かぐや）。SELENEが送ってきたデータがどのようなものか皆さんは知っていますか？データは、一般に公開されていて誰でも見ることができます。この講座では、その画像データについてお話し、パソコンを使って実際に見てみます。たとえば、SELENEが発見した地下の空洞へとつながると考えられている「縦孔」などです。さらに計算機を使って、データ解析に取り組んでいただきますので、もしかしたら、参加者の皆さんによる新たな発見もあるかもしれません。

日 時 8月20日（火）・22日（木）いずれも9：30～12：40

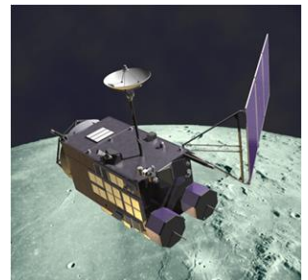
場 所 相模女子大学（小田急線相模大野駅から徒歩約10分）

講 師 宇宙航空研究開発機構宇宙科学研究所 助教
相模女子大学 非常勤講師 春山 純一氏

定 員 20名（応募多数の場合は中・高生優先で抽選）

参加費 2,000円 対 象 中学生以上（PCの基本操作のできる人）

申込期限 7月15日（月）〈必着〉



©JAXA/SELENE

《お問い合わせ・お申込み先》

さがまちコンソーシアム 事務局（公益社団法人相模原・町田大学地域コンソーシアム）

住所：〒252-0307 相模原市南区文京2-1-1 相模女子大学内

TEL:042-747-9038 FAX:042-703-8536 E-mail:info@sagamachi.jp HP:https://sagamachi.jp/

【お問合せ時間】月～金曜日（祝日を除く）9:00～12:00 13:00～17:00



親子で楽しむ点字の基礎 - 六つの点で何でも書ける! -

障害の有無に関係なく、誰にとっても生活し易い社会の早期実現が求められています。言うまでもなく「点字」は、視覚障害を持つ（目では見ない）方たちのための情報収集やコミュニケーションの手段ですが、それを使える人が増えれば、社会の輪がもっと広がるに違いありません。小学校国語科でも取り扱われるようになった「点字」の基礎を、大学時代からの親友である「全盲者&晴眼者コンビ」の指導で、楽しく面白く学んでください。

日 時 8月2日（金） 10:00~13:00
場 所 相模女子大学（小田急線相模大野駅から徒歩約10分）
講 師 相模女子大学 子ども教育学科 教授 久保田 力氏
非常勤講師 堀越 喜晴氏
定 員 25組（応募多数の場合は抽選）
参 加 費 2,700円（小型点字器代を含む）
対 象 小学3~6年生とその保護者・中学生・高校生
申込期限 7月4日（木）〈必着〉



受講申込書 さがまちカレッジ

申込期限 A1920511 7月 4日(木)
A1920632・633 7月15日(月)



HPからの
申し込みはこちら↑

※必要事項を記入のうえ、郵送またはFAX(042-703-8536)にてお申し込みください。または、さがまちコンソーシアムホームページのさがまちカレッジ申し込みフォームに必要事項を入力して、送信してください。
※申込期限以降も、定員に余裕のある場合は、お申込みいただけます。
詳しくは、コンソーシアム事務局 〈TEL042-747-9038〉にお問い合わせください。

FAX申込先 042-703-8536

* 記入必須項目		申 込 日		月	日
* 受講講座名	A1920 <input type="text"/>				
* フリガナ		* 性 別	男 ・ 女		
* 氏 名		* 年 齢	学年 (年) 歳		
* 住 所	〒				
* TEL		FAX			
携帯電話					
E-Mail					
備 考	* 「親子で楽しむ点字の基礎」お申込みの小学生は、参加する保護者の氏名・年齢・性別をご記入ください。				