

# 第3回 音楽で心と脳を活性化！

## ～認知症・介護予防のための音楽療法ワークショップ～

2025年3月9日(日) 14:00～15:30

講師：伊志嶺 理沙（昭和音楽大学 講師）  
会場：昭和音楽大学南校舎5階C511教室  
受講料：一般 1,600円  
卒業生/附属音楽教室生徒 1,000円

（要事前申込・受講料事前振込）

●小～高校生、本学在学学生・教職員無料（事前申込）



伊志嶺 理沙 *Risa ISHIMINE*



日本音楽療法学会認定音楽療法士  
昭和音楽大学非常勤講師

洗足学園音楽大学音楽教育専攻卒業。  
同大学音楽療法コース修了。現在、認知  
症予防を目的とした音楽療法の実践を  
行っている。また、障がい児の施設や自  
主グループ、高齢者施設、病院、精神科  
でのセッションなど様々な分野の現場

に携わる。洗足学園音楽大学、国立音楽大学、東邦音楽大  
学の実習指導を行う。共著で「認知症ケアと予防の音楽療  
法」がある。



**音楽療法では、脳を広範囲で使う活動です。  
この講座では認知症・介護予防のための  
音楽療法の取組を体験します。**



【申込方法】 下記いずれかの方法で、講座開講日の3日前までにお申し込みください。

◆本学ホームページからのお申込み

<https://www.tosei-showa-music.ac.jp/calendar/>  
8/15以降に申込フォームにご入力の上、送信ください。  
※受講者全員の情報の入力が必要です。



◆FAXでのお申込み

044-953-1311

裏面「申込書」に必要事項をご記入の上、送信ください。  
※受講者全員の情報の記入が必要です。



【受講時の注意事項】※下記をご了承の上、お申し込みをお願いします。

- 体調不良の方は入場をお控えください。
- 咳エチケットのご協力をお願いいたします。

【受講料支払い方法のご案内】

【郵便振替の場合】※振替用紙は郵便局に備え付け

《口座番号》00230-6-77470

《加入者名》学校法人東成学園昭和音楽大学生涯学習センター

(ガッコウホウジントウセイガクエン ショウワオンガクダイガクショウガイガクシュウセンター)

《通信欄》「講座名」をご記入ください。※下記《講座名：コード》をご参照ください。

【他金融機関からの場合】

《金融機関》ゆうちょ銀行

《店名》029(ゼロニキュウ) 店

《口座番号》当座 0077470

《名義》学校法人東成学園昭和音楽大学生涯学習センター

(ガッコウホウジントウセイガクエン ショウワオンガクダイガクショウガイガクシュウセンター)

※振込人名の後に、必ず上記の「講座コード」をご入力ください。

＜開講1週間前以降にご入金の場合、受講当日に受付でお振込控えのご提示をお願いいたします＞

## 昭和音楽大学音楽療法第3回講座 3月9日(日)

### 【申 込 書】

2025 年 月 日

昭和音楽大学チケットセンター 行 FAX:044-953-1311 《8月15日より申し込みを開始します》

#### 申込者①

|              |                                                                                              |     |     |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|
| フリガナ         |                                                                                              | TEL | ( ) |
| 氏 名          |                                                                                              | FAX | ( ) |
| 住 所          | (〒 — )                                                                                       |     |     |
| E-mail       |                                                                                              |     |     |
| 所 属<br>※○を記入 | 1. 一般 2. ゆりフレンズ会員 (No. ) 3. 学生※本学以外<br>4. 附属音教生 5. 本学卒業生<br>6. 本学在学学生 (No. ) 7. 本学教職員 (No. ) |     |     |

#### 申込者②

|              |                                                                                              |     |     |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|
| フリガナ         |                                                                                              | TEL | ( ) |
| 氏 名          |                                                                                              | FAX | ( ) |
| 住 所          | (〒 — )                                                                                       |     |     |
| E-mail       |                                                                                              |     |     |
| 所 属<br>※○を記入 | 1. 一般 2. ゆりフレンズ会員 (No. ) 3. 学生※本学以外<br>4. 附属音教生 5. 本学卒業生<br>6. 本学在学学生 (No. ) 7. 本学教職員 (No. ) |     |     |

※すべての申込者名が記入できない場合、新規用紙にてお申込みいただきますようお願いいたします。

※お申込みの際にいただいた個人情報は、講座開催・運営及び本学の催しのご案内のみに使用いたします。