

子供のための ESD と LH

医師と歩く森。

～ 森 と 音 の森林セラピー～

◆この事業は、(公社) 国土緑化推進機構
「緑と水の森林ファンド」の助成事業です。

◆ESDとは、「持続可能な開発のための教育」、
LHとは「ロハス(健康生活)」をさします。

森を歩く その時に会える森の「音」。人が奏でる音の芸術「音楽」と「朗読」。

大子町の森林セラピーロードを舞台に、森林医学認定医師や森の歌い手、読み手と共に、
その日、その時、その瞬間にしか会えることのできない「音」をテーマに一期一会の森の旅に出かけます。



このイベントは、
健康増進課の発
行する健康づく
りポイント事業
の対象です。

平成30年11月10日(土)

- ◎ 集合時間/場所：(開会) 午前9時45分
(会場) 大子町文化福祉会館まいん 観光交流ホールA
住所：茨城県久慈郡大子町大字大子 722-1 電話：0295-72-2005
- ◎ 内 容：森林医学認定医による基調講演／森林セラピー体験(小雨決行)
※ 詳細は裏面をご参照ください。
- ◎ 募 集 人 数：森林セラピー体験は20名程度(申込先着順)
※ 基調講演は人数制限がありません。お申込なしでどなたでもご参加いただけます。
- ◎ 参 加 費：高校生以上 2,500円(昼食付) / 3歳～中学生 1,500円(昼食付) / 2歳以下 無料
※ 基調講演のみ参加の方は無料です。
- ◎ 応 募 × 切：平成30年10月26日(金)
- ◎ 持 ち 物：・飲み物・帽子・雨合羽・レジャーシート
※ 当日は森を歩くため、長袖長ズボン・履きなれた靴を着用してご参加ください。
- ◎ 申 込 先：裏面をご参照いただき、お電話、FAX、メール、又はご郵送にてお申込ください。
郵送(消印有効) 〒319-3526 茨城県久慈郡大子町大字大子 866
電話(FAX) 0295-72-1131(72-1167)
090-2215-4049(イベント当日の直通番号)
メールアドレス machi@town.daigo.lg.jp
問 合 せ 先 大子町役場まちづくり課 吉成 村松

共催：大子町森林セラピー協議会 大子町 森と木と子どもをつなげる実行委員会

【スケジュール】 子供のための ESD と LH ～ 医師と歩く森。‘森’と‘音’の森林セラピー ～

【基調講演】

- 9:30 受付 [大子町文化福祉会館まいん 観光交流ホールA]
 9:45 開会
 10:00 基調講演「大子の森で健康になろう～森林セラピー®と森林の音とゆらぎの関係～」
 (講演) 落合 博子氏 (森林医学認定医)
 (ゲスト) 柳沼 広紀氏 (株) JVCケンウッドデザイン
 ※ 森林セラピー体験をお申込の方は、11時の健康チェックからの参加も可能です。

【森林セラピー体験】

- 11:00 健康チェック (血圧・ストレス)
 11:30 バス移動 [茨城県奥久慈憩いの森へ]
 12:00 昼食
 13:30 「森と音のプログラム」
 森林セラピストや森のシンガーソングライター、森のおはなし会と一緒に森を歩きます。
 (ご希望のコースを選択してください。)

1 大人のための「朗読セラピーと森林セラピー体験」コース (引率：森林セラピスト)

2 子供のための「音楽と森のほいくえん」コース (引率：山田 証氏)

※ ご家族で参加される方は、お子様が3歳以上であれば、大人と子ども別々のコースもお選びいただけます。

- 16:00 健康チェック (血圧・ストレス)
 16:30 バス移動 [大子町文化福祉会館まいんへ]
 17:00 閉会・アンケート記入
 17:30 解散

【森と「音」に関するプログラム提供者】



【落合 博子氏】

宮城県出身の医学博士。現在は東京医療センター形成外科医長を務める。2012年より INFOM (国際自然・森林医学会) 認定医や森林セラピストとして、森林医学を実験で立証する等、自然や森林による予防医学効果を世界に広める取組を行う。



【山田 証氏】

福井県出身。森のシンガーソングライター。林業、造園業、環境教育、インタープリテーション手法を学び「歌う自然ガイド」として、キャンピングカーで全国の森の旅する。福井ホームタウンソングコンテストやエコジャパンカップ等で数々の賞を受賞している。



【森のおはなし会】

「読書のまち」である大子町を拠点に、保育所や老人施設等への紙芝居の読み聞かせや人形劇、カフェでの朗読劇等を行っている。町内小学校での朝の読み聞かせ活動「朝読」普及の他、地域民話の掘り起こし等、町の文化活動を支える任意団体。

【お申込欄】 ※希望コース 1.朗読セラピーと森林セラピー体験コース 2.音楽と森のほいくえんコース

お名前 (ふりがな)				性別	
生年月日	西暦	年	月	日	
お電話番号			FAX		
当日の緊急連絡先					
ご住所	〒				
アレルギー記入				希望コースに○をする	1・2

※ご家族での参加される方は下の欄もご利用ください。

お名前 (ふりがな)	性別	生年月日	アレルギー記入	希望コースに○をする
				1・2
				1・2
				1・2