

E-mail: jslsm@compass-tokyo.jp

FAX: 03-5840-6130



特定非営利活動法人日本レーザー医学会

第 52 回
(試験)

第 52 回日本レーザー医学会 安全教育試験 (レーザー専門医試験) 申込書

- 試験日時 : 2023 年 6 月 18 日 (日) 14 : 00 ~ 14 : 40 (受付開始 : 13 : 30 ~)
- 試験会場 : 栃木県総合文化センター ギャラリー棟 3 階 第 3 会議室
栃木県宇都宮市本町 1-8
[アクセス | 栃木県総合文化センター \(https://www.sobun-tochigi.jp/access.html\)](https://www.sobun-tochigi.jp/access.html)
- 定員 : 30 名 (事前申込制 / 定員になり次第、締め切らせていただきます。)
※試験の最小催行人員: 受験者 15 名以上。
試験の催行・不催行は 5 月 31 日時点での試験申込者数にて決定いたします。
- 参加費 : 試験 10,000 円 (試験希望の場合は、過去 5 年以内に講習を受講していること。)

【試験に関する備考】

・試験は、5 者択一で 20 問です。

- お申込み : 本申込用紙を日本レーザー医学会 [事務局宛メール](#)か [ファックス](#) 下さい。
試験実施が確定してからご請求書 PDF をお送りいたしますので、指定の口座へお振込みください。
入金確認後、入金確認メールを送らせていただきます。
当日はその入金確認メールの印刷あるいは画面表示による提示をお願いします。
※こちらに記載いただいたご住所へ、試験の合格結果を郵送させていただきます。

お名前	フリガナ							
所属	フリガナ							
部署名								
役職名	医籍番号 : [] ※医師の方は必ずご記入ください。 役職名 :							
送付先住所 [所属・自宅]	フリガナ		〒		—		(都道府県)	(市区郡)
	※どちらかに ○をつけて 下さい。							
TEL	市外局番	局番	番号	FAX	市外局番	局番	番号	
E-mail	※メールアドレスは、ご請求・試験方法等の連絡に使用しますので、わかりやすい文字で記入下さい。							
			@					
申込内容	1. 試験を申し込みます。(¥10,000)							
請求書宛先	請求書に、所属先名が必要な場合は、下記「要」に丸印をお願いします。 ● 所属名記載 要							

特定非営利活動法人 日本レーザー医学会 事務局

株式会社コンパス内 FAX:03-5840-6130 / E-mail: jslsm@compass-tokyo.jp