

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](mailto:jslsm@compass-tokyo.jp) か [ファックス](https://www.sobun-tochigi.jp/access.html) 下さい。

試験実施が確定してから請求書 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	フリガナ						
[所属・自宅]	〒		—		(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	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「レ」を付けてください。 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