E-mail: <u>jslsm@compass-tokyo.jp</u>

FAX: 03-5840-6130



第 55 回 (Web 講習)

## 特定非営利活動法人日本レーザー医学会

## 第 55 回日本レーザー医学会安全教育講習会 申込書

■講習会日時 ・聴講可能時間は2024年5月13日(月)18:00~6月22日(土)18:00となります。

最終日の6月22日(土)は18時を過ぎると配信がクローズされますので

ご注意下さい(遅くとも14時までには視聴を始めてください)。

■講習会形式 Web 講習会(オンデ・マント・配信方式)にて開催 (受講方法は、受講者にメールにてご案内いたします)

■定 員 : 講習:100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。)

■参加費等 : 講習会 10,000 円

講習テキスト 3,500円 (講習会参加者特別料金)

★講習テキスト:現在「レーザー医療の基礎と安全」が講習テキストとなっております。
・講習テキスト:現在「レーザー医療の基礎と安全」が講習テキストとなっております。
テキストをお持ちでない方は、別紙申込書にて講習会申込みの際に必ずご購入ください。

★講習内容の理解度を確認するため、受講者全員に対して効果測定アンケートを実施します。

5 者択一問題が各講につき1題、計4題に加えて、各講内に提示された<u>数字に関する質問</u>があります。

★講習会受講による取得ポイントは 15 点です。

■お申込み : 本申込用紙を6月19日(水)18:00まで日本レーザー医学会事務局宛メールかファックスにてお送り下さい。

受領後、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、受講のための Web リンクをメールにてお送り致します。

| 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。 |         |           |  |
|                 | <b>役職名</b> :                                 |          |    |      |                   |         |           |  |
| テキスト/           | フリガナ   |          |    |      |                   |         |           |  |
| 修了書             | _  | <u> </u> |    | 道府県) |                   | (市 区 郡) |           |  |
| 送付先住所           | · \\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\       |          |    |      |                   |         |           |  |
| [所属・自宅]         |  |          |    |      |                   |         |           |  |
| ※どちらかに<br>○をつけて |  |          |    |      |                   |         |           |  |
| 下さい。            | + 4 - 4                                      | 日亚       |    | l    | + 11 日本           | 中亚      | <b>亚口</b> |  |
| 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、受講方法等の連絡用に使用しますので、わかりやすい文字で記入下さい。  |          |    |      |                   |         |           |  |
|                 |  |          |    |      |                   |         |           |  |
| 申込内容            | いずれかにOをつけてください。                              |          |    |      |                   |         |           |  |
|                 | 1. Web 講習会のみ申し込みます。(¥10,000)                 |          |    |      |                   |         |           |  |
|                 | 2. Web 講習会および講習テキストを申し込みます。(¥13,500)         |          |    |      |                   |         |           |  |
|                 | ★講習テキスト(「レーザー医療の基礎と安全」)をお持ちでない場合は、必ずご購入ください。 |          |    |      |                   |         |           |  |
| 請求書宛先           | 請求書に所属名が必要な方は、下記「要」に〇を付けてください。               |          |    |      |                   |         |           |  |
| Hロションこん         | 所属名追記 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