

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56回
(試験)

第56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：2024年11月10日（日）14:30～15:10（受付開始：14:00～）
- 試験会場：芝蘭会館別館 研修室2
京都府京都市左京区吉田牛ノ宮町1-1-1
<https://www.shirankai.or.jp/facilities/access/index.html>
- 定員：40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：試験のみ：10,000円
改訂版テキスト付：13,780円
※試験参加条件：会員かつ過去5年以内に講習を受講していること。
・今回の試験より、改訂版テキストの内容から出題されます。
改訂版テキストを未所持の方は必ずご購入をお願いいたします。
・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。

申込期限：11月5日（火）18:00

申込用紙受領後、ご請求書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、試験の合否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、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	1. 試験を申し込みます。(¥10,000) 2. 試験および講習テキストを申し込みます。(¥13,780) ★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	どちらかに○をつけてください。選択されていない場合は、[2. 個人名]にて請求書を発行させていただきます。 1. 所属名 2. 個人名						

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