**第50回**

**（Web講習）**

**FAX:　03-5840-6130**

**特定非営利活動法人日本レーザー医学会**

**第50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5月27日（金）12：00 ～6月12日（日）18：00となります。**

**最終日の6月12日（日）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15時までには視聴を始めてください**）。**

**■講習会形式　Web講習会(ｵﾝﾃﾞﾏﾝﾄﾞ配信方式)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数字に関する質問があります。**

 **★講習会受講による取得ポイントは15点です。**

**■お申込み ： 本申込用紙を日本レーザー医学会事務局宛ファックス下さい。**

 **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、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。****役職名：** |
| テキスト送付先住所**[所属 ・ 自宅]****※どちらかに****○をつけて****下さい。** | フリガナ |
| 〒　　　　　－　　　　　　　　　　　　　（都　道　府　県）　　　　　　　　　　　　　（市　区　郡） |
|  |
|  |
| 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○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 | 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

HP

 株式会社コンパス内　FAX:03-5840-6130 / E-mail: [jslsm@compass-tokyo.jp](file:///%5C%5C192.168.11.101%5C%E5%85%B1%E6%9C%89%E3%83%95%E3%82%A9%E3%83%AB%E3%83%80%5C%E6%97%A5%E6%9C%AC%E3%83%AC%E3%83%BC%E3%82%B6%E3%83%BC%E5%8C%BB%E5%AD%A6%E4%BC%9A%5C%E5%AD%A6%E4%BC%9A%E4%B8%BB%E5%82%AC%E3%80%80%E8%AC%9B%E7%BF%92%E4%BC%9A%E3%81%A8%E8%A9%A6%E9%A8%93%5C%E7%AC%AC50%E5%9B%9E%E3%80%80%E8%AC%9B%E7%BF%92%E4%BC%9A%E3%81%A8%E8%A9%A6%E9%A8%93%5Cjslsm%40compass-tokyo.jp)