

E-mail: [jslsm@compass-tokyo.jp](mailto: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 51 回  
(試験)

## 第 51 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 : 2022 年 10 月 16 日 (日) 15 : 00 ~15 : 40 (受付開始 : 14 : 30~)
- 試験会場 : TKP 新宿西口カンファレンスセンター カンファレンスルーム 8D  
東京都新宿区西新宿 1 丁目 10-1 ヨドバシ新宿西口駅前ビル 8F  
<https://www.kashikaigishitsu.net/facilitys/cc-shinjuku-nishiguchi/access/>
- 定員 : 50 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 10 月 3 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。  
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、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)						
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](mailto:jslsm@compass-tokyo.jp)