**美容レーザー適正認定医講座：受講証明書申請用紙**

**１．申請者情報および受講証明書の送付先**

**氏名：**

**所属機関名：**

**送付先：□自宅　□勤務先（左のどちらかを削除してください）**

**送付先住所：〒**

**TEL：**

**FAX：**

**e-mail：**

**２．講座受講時に講演内で提示されたパスワード**

**講座①「医療レーザー脱毛の基本と診療を行うにあたっての留意点」**

**（　　　　　）（　　　　　）（　　　　　）（　　　　　）**

**講座②「医療レーザー脱毛の合併症対策」**

**（　　　　　）（　　　　　）（　　　　　）（　　　　　）**