

# 東洋医学の情報が盛りだくさん！ 2022年セイリンオリジナルカレンダーのご案内

一年の感謝の気持ちを込めて、貴院の名前入りカレンダーを患者様へ、地域の皆様へプレゼントして受療の喚起にお役立てください。

## ●受付開始日

**10月18日(月)～先着順になくなり次第終了します。**

**⚠️受付日より前のお申込みはお受けできませんのでご注意ください！**

## ●お申込み方法

セイリンオリジナルカレンダー専用ウェブサイト  
<http://www.seirin.jp/calendar>  
※10/18(月)朝8:00～からアクセスできます。

セイリン株式会社



または、日鍼会会員様専用の申込用紙に必要事項を記入し、FAXにてセイリンへ直接お申込みください。

カレンダー到着後、7日以内に同梱の郵便局専用振込用紙にてお支払いをお願いいたします。

## ●販売価格

**販売は10部単位、60部以上ご購入でお得に購入できます。**

10部～50部以下は1部 250円、60部以上は1部 200円

10 部	2,500 円
20 部	5,000 円
30 部	7,500 円
40 部	10,000 円
50 部	12,500 円

60 部	12,000 円
70 部	14,000 円
80 部	16,000 円
90 部	18,000 円
100 部	20,000 円

## ●送料

**30部以下のお申し込みについて、送料はお客様負担となります。**

発送はヤマト運輸です。料金の目安は「宅急便運賃一覧表」で検索または、右のQRコードからご確認ください。 ※発地は中部、ダンボールサイズは80cmです。



宅急便運賃一覧表

## ●発送

発送の開始は先着順にて受付し、**11月4日(木)より順次発送**いたします。

発送開始後のお申し込みにつきましては、2週間以内に発送いたします。

限定部数のため、なくなり次第終了いたします。

## ●販売・申込みにあたっての注意事項

- 1) 電話でのお受けはできませんので、ウェブまたはFAXにてお申込みください。
- 2) 追加のお申込みは、部数に関係なく送料はお客様負担となりますのでご了承ください。
- 3) 1件のご注文に対し、1請求、1送付先とさせていただきますのでお願いいたします。
- 4) お支払いは、必ず同梱の専用振込用紙(郵便局の払込用紙)にてお支払いをお願いいたします。

# 2022年版セイリンオリジナルカレンダー専用申込用紙 (専用FAX番号:054-365-5350)

**△受付開始日10/18(月)前のお申込みはできませんのでご注意ください!**

※昨年のデザインです



ポケット部分

公益社団法人日本鍼灸師会 ○○○○鍼灸院  
〒000-0000 東京都○○○○○○○ Tel:03-000-0000

見どころポイント!

- 当月の前後2カ月を掲載しているので5ヶ月間を見ることができ、体調の変化をチェックできるだけでなく、診療の予約などさまざまな用途に利用できます。
- 今年のおきコーナーは「全国各地の郷土料理」をご紹介します!
- 昨年同様、12月の最終ページにポケットが付いています。  
※お届け時の状態はポケット部分が内側に折りたたまれていますので、開いた内側にシールをお貼りください。また、シールはご自身でお貼りください。
- 名入れシール見本(1枚6シール綴り)

公益社団法人日本鍼灸師会 Japan Acupuncture & Massage Association	(社)○○県鍼灸師会 〒000-0000 東京都○○○○○○○○○ Tel:03-000-0000
公益社団法人日本鍼灸師会 Japan Acupuncture & Massage Association	(社)○○県鍼灸師会 〒000-0000 東京都○○○○○○○○○ Tel:03-000-0000
公益社団法人日本鍼灸師会 Japan Acupuncture & Massage Association	(社)○○県鍼灸師会 〒000-0000 東京都○○○○○○○○○ Tel:03-000-0000
公益社団法人日本鍼灸師会 Japan Acupuncture & Massage Association	(社)○○県鍼灸師会 〒000-0000 東京都○○○○○○○○○ Tel:03-000-0000
公益社団法人日本鍼灸師会 Japan Acupuncture & Massage Association	(社)○○県鍼灸師会 〒000-0000 東京都○○○○○○○○○ Tel:03-000-0000
公益社団法人日本鍼灸師会 Japan Acupuncture & Massage Association	(社)○○県鍼灸師会 〒000-0000 東京都○○○○○○○○○ Tel:03-000-0000

◆ご希望の方は、以下の必要事項をすべて記入し、FAXでお申込みください。

ご施設名称 (シール14文字以内)			
会員氏名		都道府県師会名	
ご住所 (シール25文字以内)	〒 -		
電話番号		FAX番号	
希望部数	部(10部単位)	金額	円
名入れシール	希望する	希望しない	

## 【名入れシールについてのお願い】

- 1) シール紙には、施設名、郵便番号、ご住所、電話番号が表記されます。※FAX番号はありません。
- 2) 施設名称は、最大14文字以内でお願いします。
- 3) ご住所は、最大25文字以内とし、25文字を超えた場合は文字の大きさを変えたり、都道府県名、ビル・マンション名などを省略させていただく場合もございますのでご了承ください。
- 4) 文字はすべてゴシック体になります。また、フォントサイズを変更することはできません。
- 5) 特殊なマークや記号、ふりがな、絵文字等はお入れできませんのでご了承ください。