

9月限定!

名入れ カレンダー

10%^早OFF^割

キャンペーン期間

2023年9月1日~30日

患者さま・お客さまへの贈り物に最適なポケット付きの名入れカレンダー。9月のご注文が超オトクです!



壁かけタイプ

クラフト

商品記号

H

見開きサイズ

245×443mm

名入れスペース

220×35mm以内

100部

~~@520円~~

@468円



花

商品記号

G

見開きサイズ

270×522mm

名入れスペース

245×40mm以内

100部

~~@550円~~

@495円



ポケット付きで
便利!

メモルダール シリーズ



散らかりがちなメモやプリント類を収納できるポケット付き。スッキリ暮らせるカレンダーです。

卓上タイプ

実用

商品記号

D

見開きサイズ

245×443mm

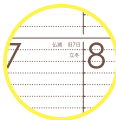
名入れスペース

220×35mm以内

100部

~~@460円~~

@414円



二十四節季や
六曜・旧暦表示

卓上

商品記号

L

見開きサイズ

185×138mm

名入れスペース

160×20mm以内

100部

~~@300円~~

@270円

ナチュラル卓上

商品記号

M

見開きサイズ

185×138mm

名入れスペース

160×20mm以内

100部

~~@370円~~

@333円

紙製リング
使用



裏面にはポケットと
メモに使えるフリースペース



裏面 FAX 注文書
をご利用ください!

※1色刷

10%OFF価格 50部以上 100部以上 200部以上 300部以上 500部以上

G 花 @620 @558 @550 @495 @520 @468 @500 @450 @470 @423

H クラフト @590 @531 @520 @468 @490 @441 @460 @414 @430 @387

D 実用 @540 @486 @460 @414 @390 @351 @360 @324 @330 @297

L 卓上 @370 @333 @300 @270 @270 @243 @240 @216 @210 @189

M ナチュラル @430 @387 @370 @333 @330 @297 @320 @288 @300 @270

※価格は全て税別です。

ご注文は
こちらから

東杏印刷株式会社

〒167-0023 東京都杉並区上井草2-11-10
第2KIビル2階

TEL:0120-119-062

FAX:0120-172-113

メモルダ－ (名入れカレンダー) 注文書

山形県医師会協同組合員様専用

東杏印刷株式会社 行

発注日 年 月 日

※部数は10部単位で50部以上から承っております。

お名前・ご住所・お電話番号 〒	ご担当者名 様
	FAX番号

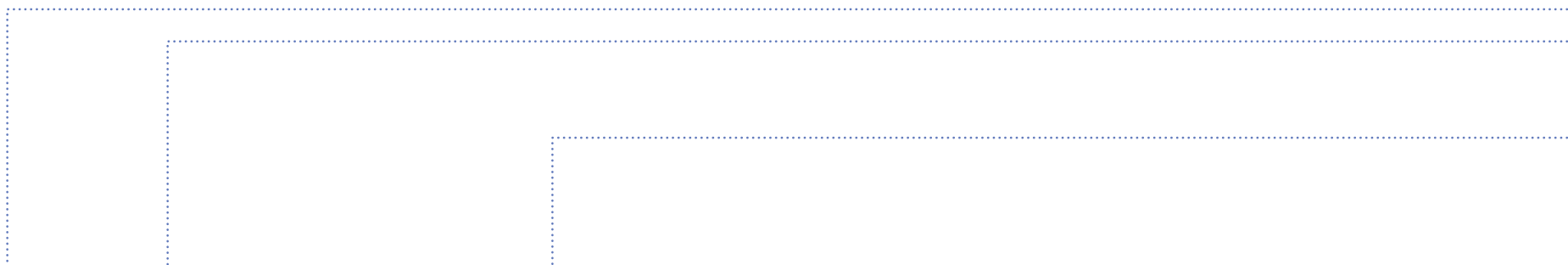
品名・記号	発注部数
G 花メモルダ－	部
H クラフトメモルダ－	部
D 実用メモルダ－	部
L 卓上メモルダ－	部
M ナチュラル卓上	部

印刷色 (□内に✓印をお付けください)	書体 (□内に✓印をお付けください)
<input type="checkbox"/> スミ <input type="checkbox"/> 赤 【DIC 159】 <input type="checkbox"/> 紺藍 【DIC 184】	<input type="checkbox"/> ゴシック体 ○○○クリニック 123 <input type="checkbox"/> 明朝体 ○○○クリニック 123 <input type="checkbox"/> 丸ゴシック体 ○○○クリニック 123
※2色以上の印刷をご希望の場合、別途お見積となります。 ※2書体以上を組み合わせる場合、下記原稿にご指示願います。	

印刷内容をご記入ください。原稿添付 (レイアウト指示) も可。

※ご注文後、約1週間で校正原稿を送らせていただきます。内容をご確認・ご了承後 (校了) 印刷となります。

レイアウトスペース (推奨寸法)

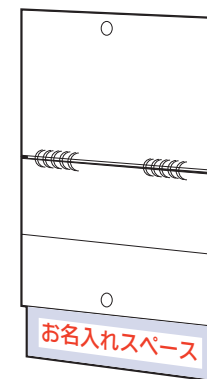


G(花) 245×40mm D/H(実用・クラフト) 220×35mm L/M(卓上・ナチュラル) 160×20mm

※お名入れスペースは若干の余白を設けております。

<注>間違い防止の為、必ず控えを取ってご発送下さい。

【壁掛型メモルダ－】



【卓上型メモルダ－】



《記入例》 下記のように原稿をご記入いただき、矢印で詳細をご指示ください。

内科・小児科・アレルギー科 ●●●●●●●●●● 医院 TEL.0123-45-6789 FAX.0123-45-6789 〒012-3456 ○▲□○▲□×▽●□×■5-2-301	診療時間 午前 9:00~12:00 午後 15:00~18:00 木曜・日・祝 休診	小児科 アレルギー科 ●●●●●●●●●● 医院 TEL.0123-45-6789 FAX.0123-45-6789 〒012-3456 ○▲□○▲□×▽●□×■5-2-301
--	--	--

院名のみ丸ゴシック体で、他は明朝体

名入許容スペース

地スミベタ、文字白抜き

医院名大きく目立つように

お名入れはこの部分です。

FAX 送信方向

ご注文は **FAX** で **0120-172-113** お問い合わせ **TEL.0120-119-062**