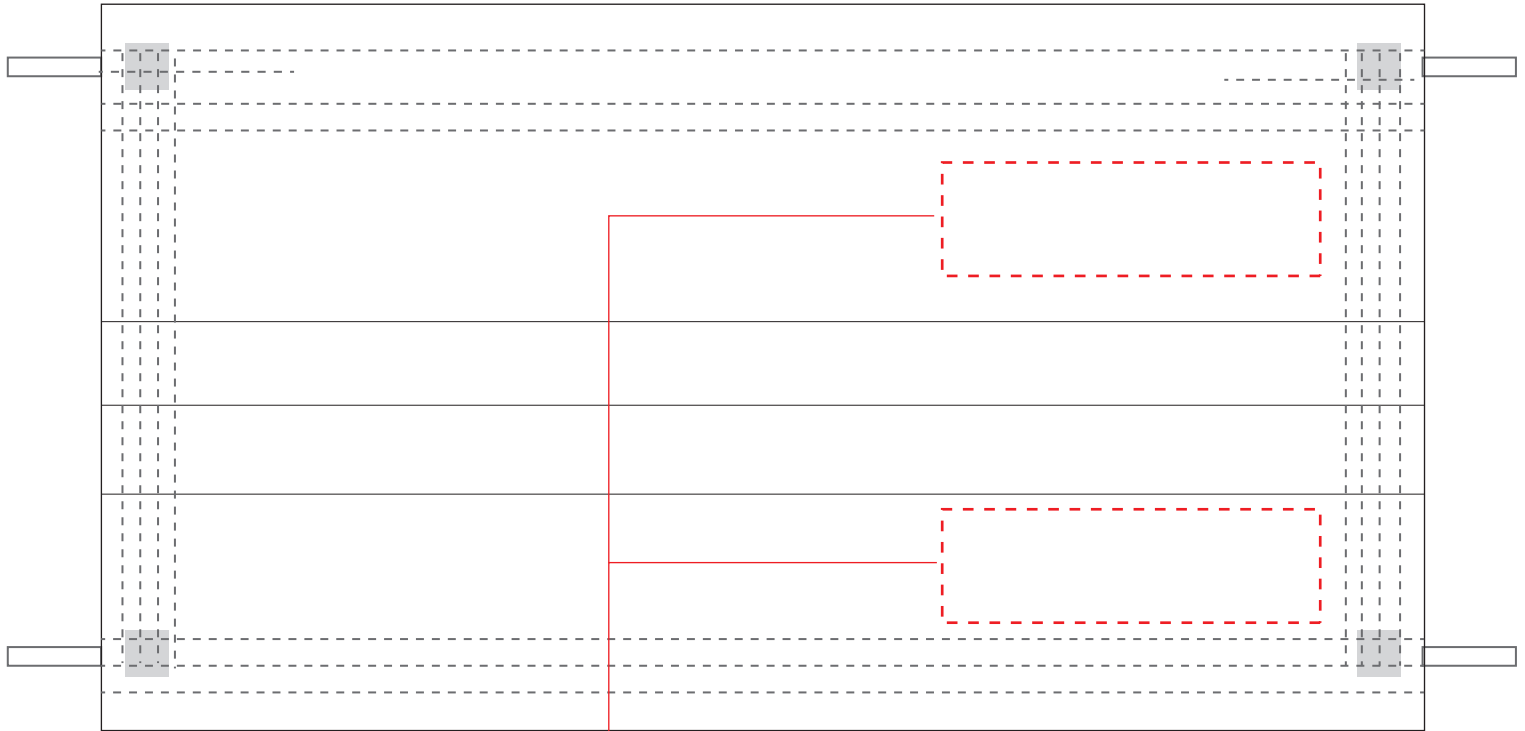


## ■ 名入れ指示書 ■

株式会社イマジン行	商品名 三層不織布マスク 1色名入れ込み	日付（ご記入ください）
	FAX送信先 03-3206-0063	年 月 日



        
 名入れサイズ: 上または下に  
 天地15×左右50mm以内



数量	印刷色	納期（希望）	会社名	〒
個	(DIC)		TEL (    )	-                      ご担当者名                      様