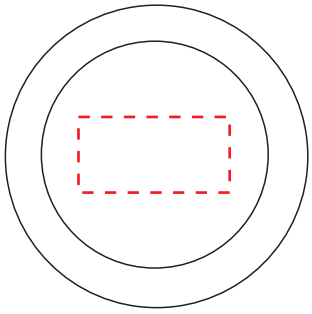
■ご注文書（お名入れ指示書）■

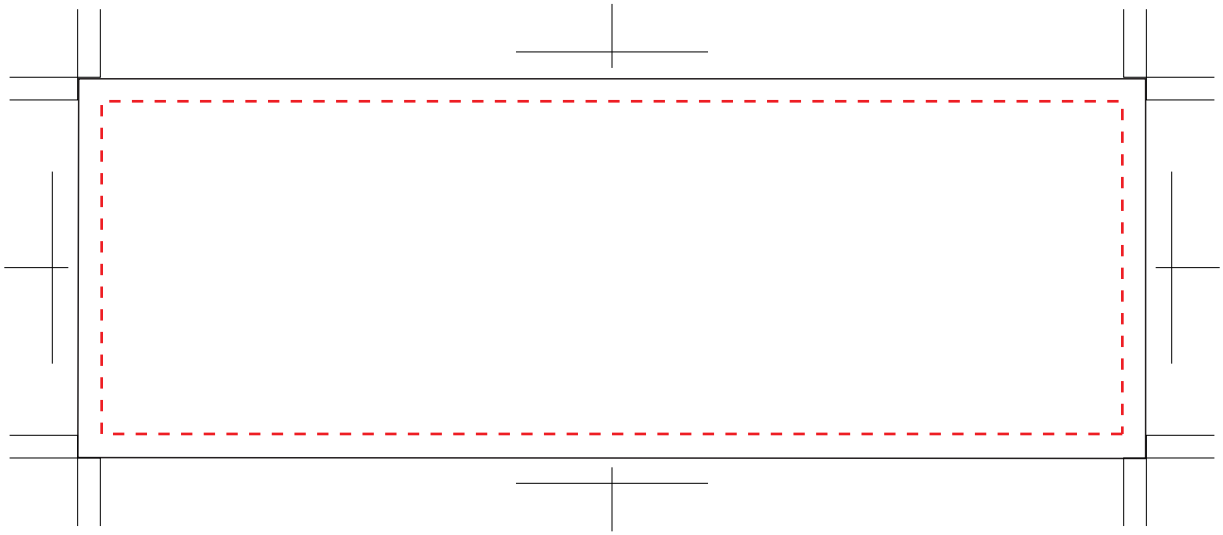
株式会社イマジン行	商品名　トライ・クリップケース FAX送信先　03-3206-0063	日付（ご記入ください） 年　月　日

キャップ名入れの場合



名入れサイズ：天地10×左右20mm以内

中紙印刷の場合



名入れサイズ：天地44×左右135mm以内

数　量	印　刷　色	納 期（希望）	会社名	〒
個	（DIC）		TEL（　　）　　-　　ご担当者名　　様	