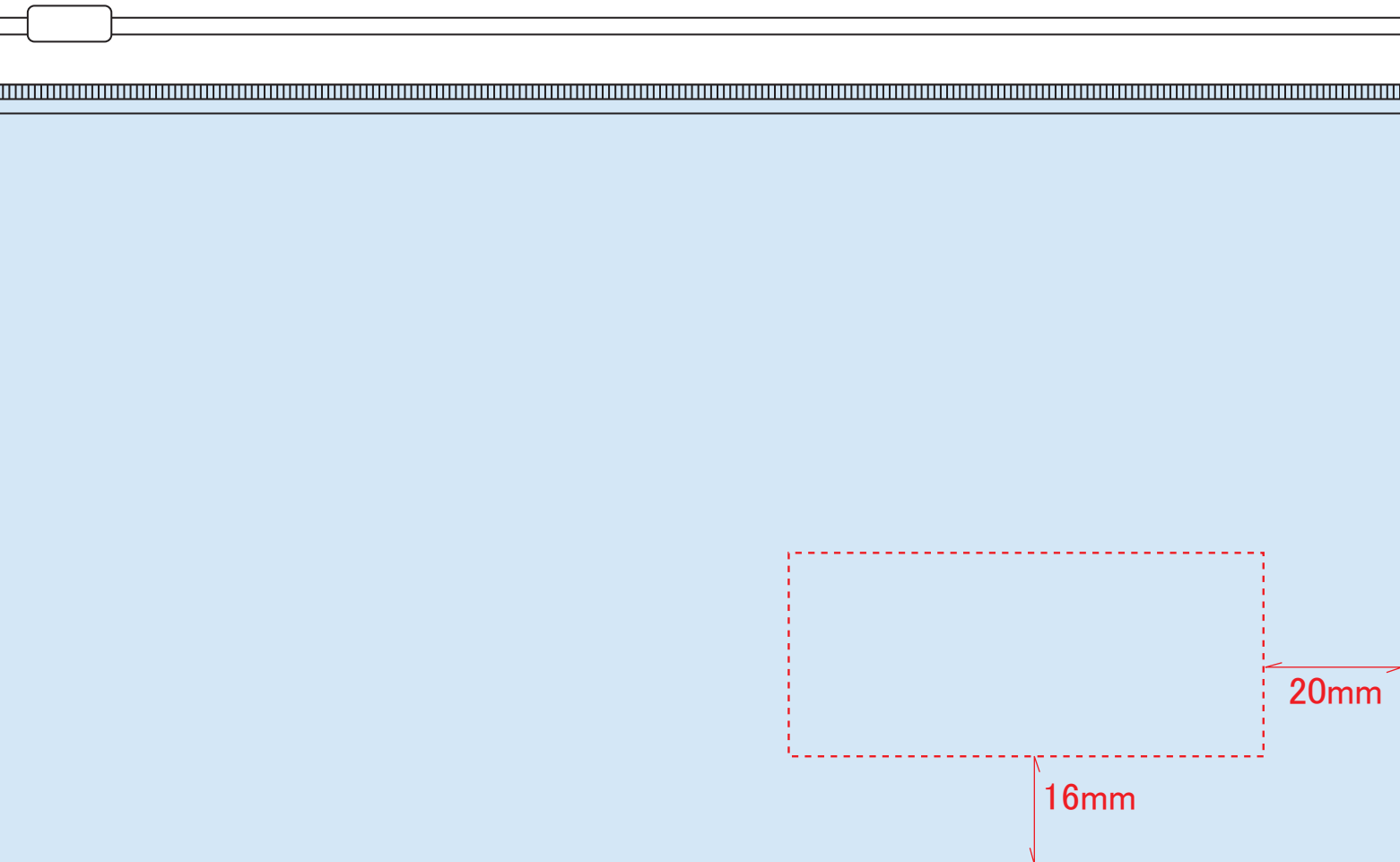


■名入れ指示書■

株式会社イマジン行	商品名 抗菌マスクケース 日本製	日付 (ご記入ください)
	FAX送信先 03-3206-0063	年 月 日

100%



名入れサイズ: 天地30 × 左右70mm以内

注) 名入れ色は黒、赤、青のどれかのみ

※上記イラストの著作権は(株)イマジンに帰属し、無断で複写・複製使用することは固く禁じます。

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