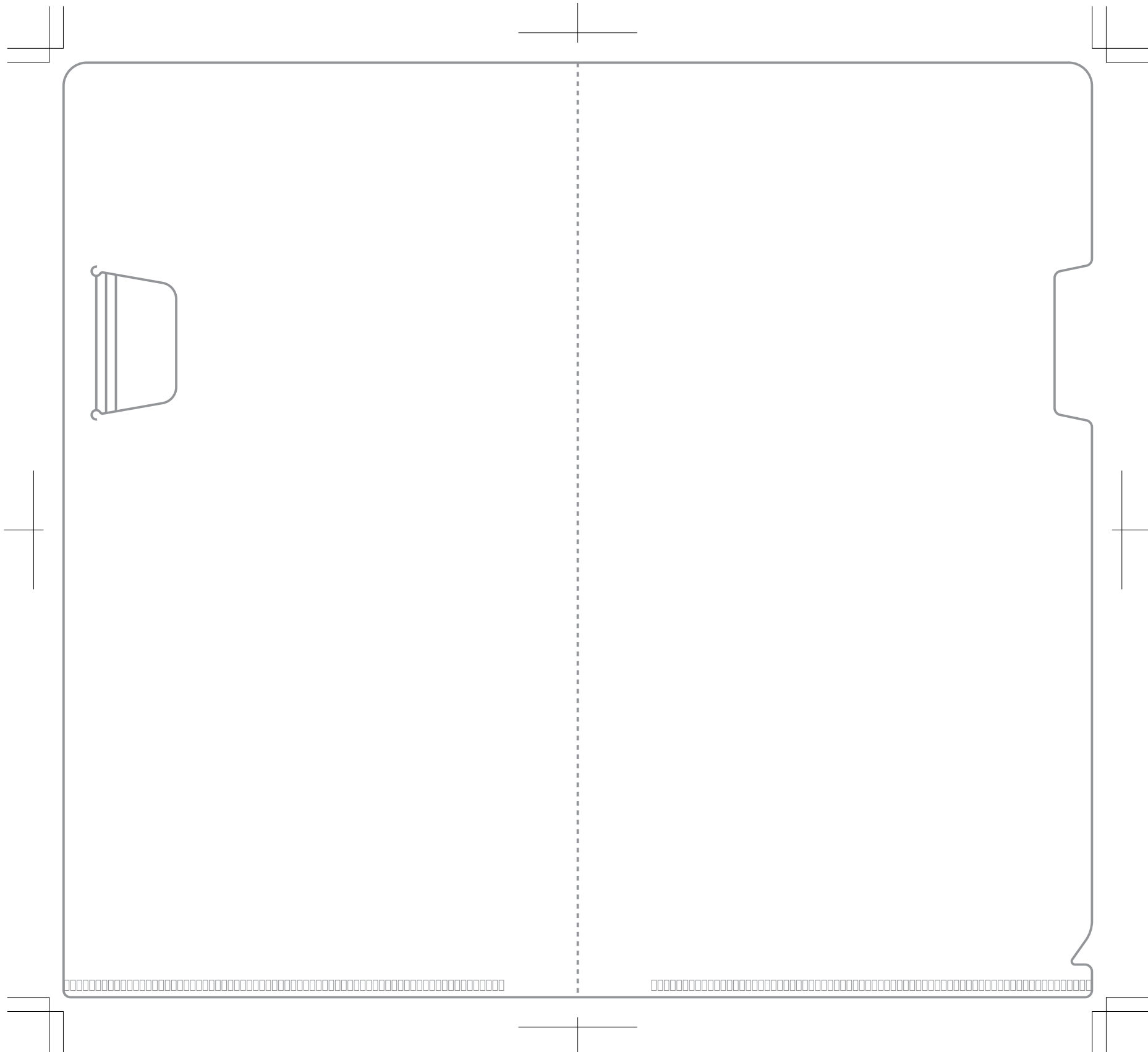



■名入れ指示書■

| | | |
|------|---|-------|
| 商品番号 | 商品名 / 抗菌オリジナルマスクケース2つ折り (日本製) 全面フルカラー名入れ代込み | ご発注日 |
| 1355 | 株式会社イマジン FAX送信先 03-3206-0063 | 年 月 日 |



 名入れサイズ: 天地200 × 左右220mm以内



※抗菌マークを入れる際は、データ内に配置してください。
(色変更可)

※印刷する商品の素材によっては、細かいデザインは印刷がかすれたり潰れる可能性があります。
※本体色に影響されて印刷色の仕上がりがご指定のチップの色と多少変わる場合がございます。

| 数 量 | 印 刷 色 | 納 期 (希 望) | 会 社 名 |
|-----|-------|-----------|---------|
| 個 | (DIC) | | |
| | | | ご担当者名 様 |