

■ 名入れ指示書 ■

株式会社イマジン行	商品名 マスクケース フルカラー名入れ専用	日付 (ご記入ください)
	FAX送信先 03-3206-0063	年 月 日



※縮小60%

フルカラー名入れ例



名入れサイズ: 天地90×左右170mm以内

※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