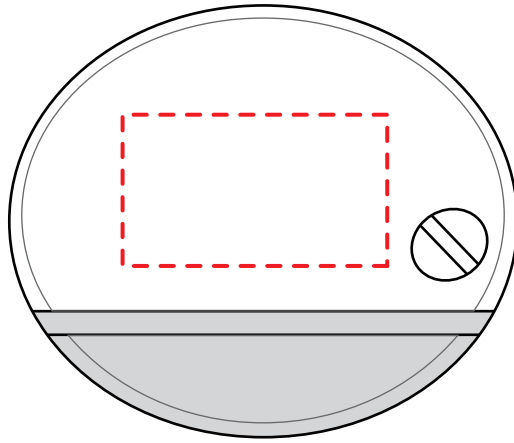


## ■ご注文書（お名入れ指示書）■

株式会社イマジン行	商品名 スパットクリップ	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: 天地20mm×左右35mm以内

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