

■ 名入れ指示書 ■

株式会社イマジン行	商品名 タッチグローブ1双	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40×左右40mm以内

片方のみに名入れ

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