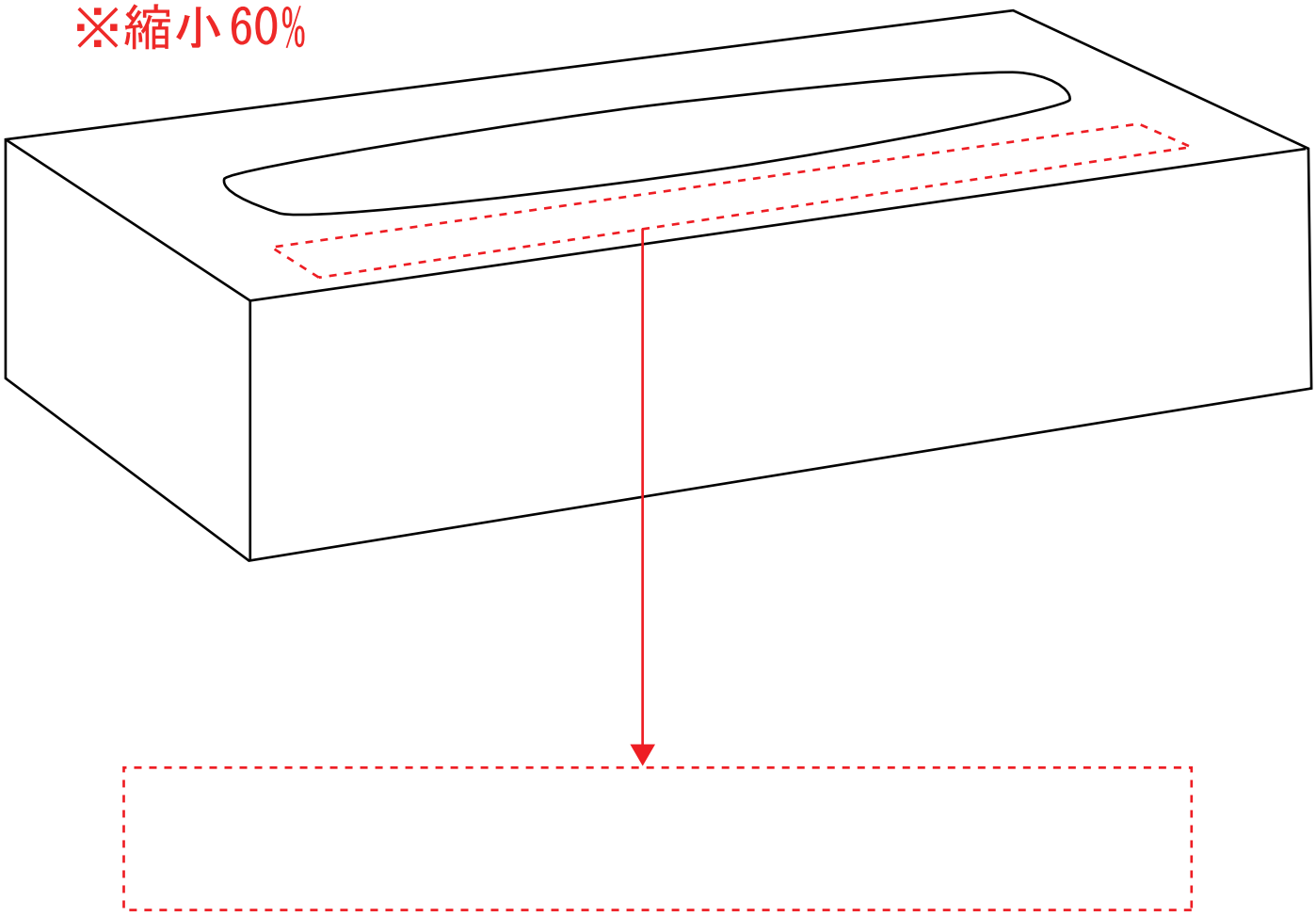
# ■名入れ指示書■

| 株式会社イマジン行 | 商品名　ワンダフルBOXティッシュ150W3個組<br>FAX送信先　03-3206-0063 | 日付（ご記入ください）<br>年　月　日 |
|---|---|---|

※縮小60%



名入れサイズ：天面に天地20×左右150mm以内

※上記イラストの版権は㈱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 |