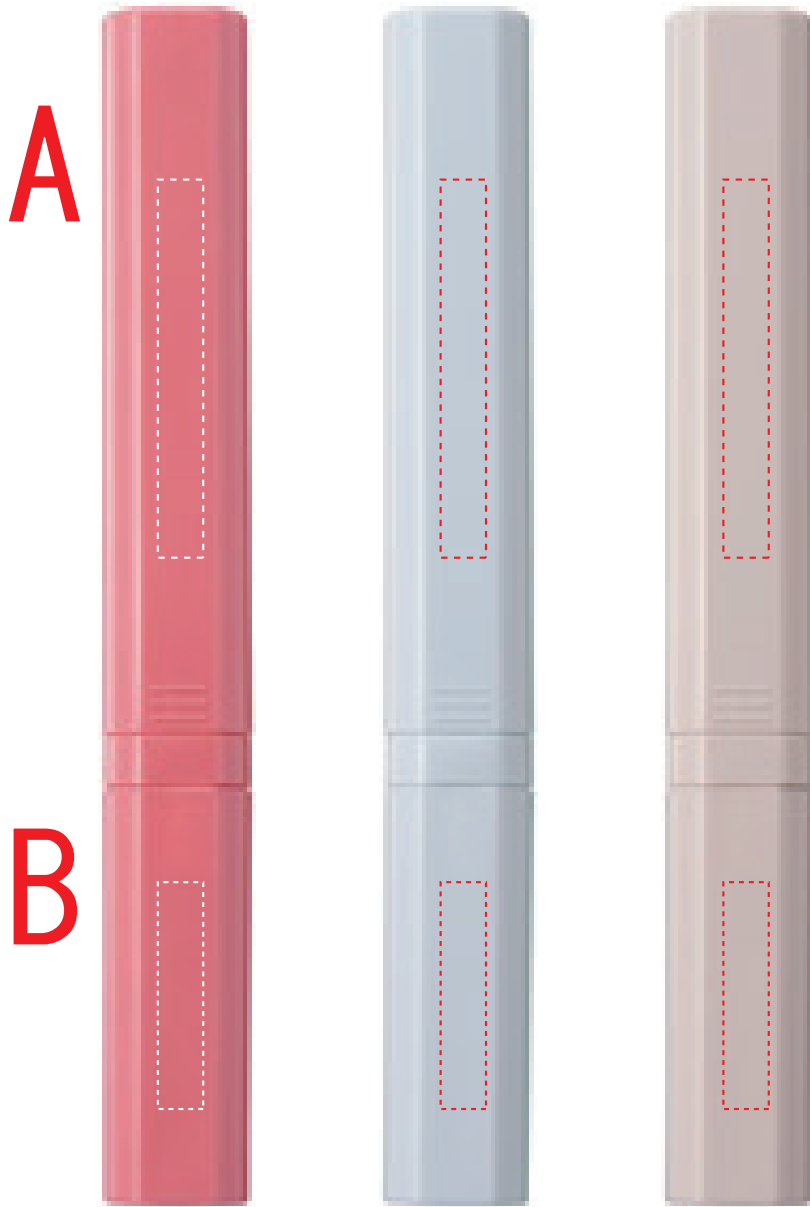


■ 名入れ指示書 ■

商品番号	商品名 / ポケッタブル音波振動歯ブラシ	ご発注日
34845	株式会社イマジン FAX送信先 03-3206-0063	年 月 日

※A または B いずれかに名入れ



名入れサイズ: Aのキャップに天地50×左右6mm以内  
またはBに天地30×左右6mm以内

※本体色: 3色取り混ぜ  
※名入れ色: 同版同色

※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