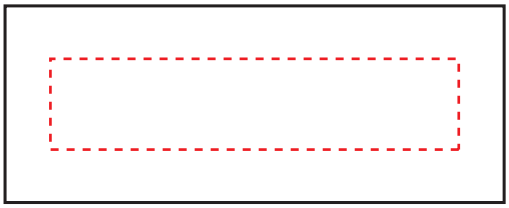
■名入れ指示書■

商品番号	商品名／ LED＆COB 2WAY ライト フルカラー名入れ代込み	ご発注日
64017-O	株式会社イマジン FAX送信先 03-3206-0063	年 月 日

ライト側▶



名入れサイズ：裏面に天地12×左右54mm以内

※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ございます。
※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