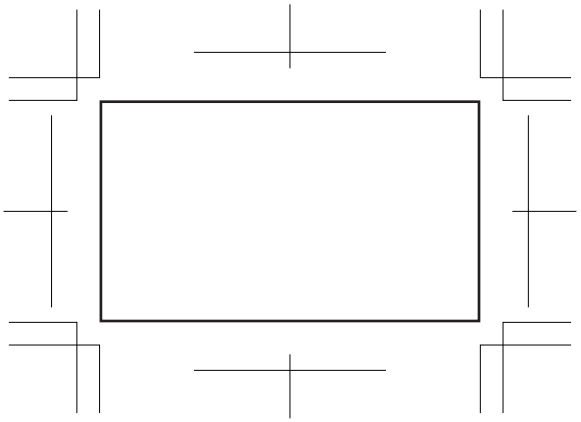
■名入れ指示書■

株式会社イマジン行	商品名　ドクターグリップー周名入れ	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29×左右50mm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	