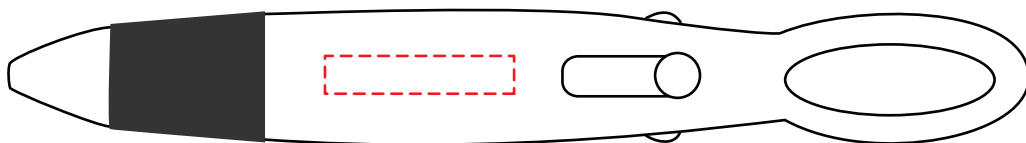


■ご注文書（お名入れ指示書）■

株式会社イマジン行	商品名 NEWカラビナ4色ボールペン	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5mm×左右25mm以内

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