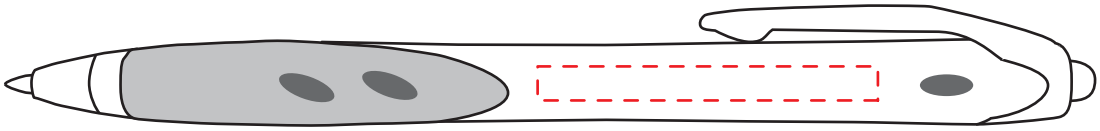
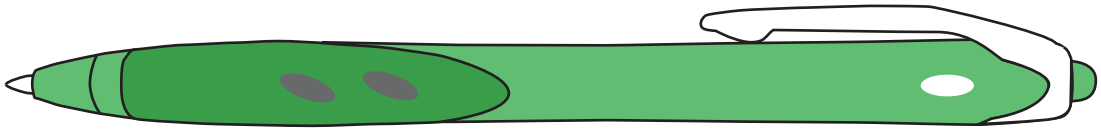
■ご注文書（お名入れ指示書）■

株式会社イマジン行	商品名　パイロットレックスグリップ	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 4.5 ㎜×左右 45 ㎜以内



数　量	印 刷 色	納 期（希望）	会社名	〒
個	(DIC)		TEL（　　）　　-　　ご担当者名　　様	