

■ 名入れ指示書 ■

| | | |
|-----------|---------------------|--------------|
| 株式会社イマジン行 | 商品名 キレイガスキ - M10 | 日付 (ご記入ください) |
| | FAX送信先 03-3206-0063 | 年 月 日 |

| | |
|---|--|
|  <p>使用上の注意</p> <ul style="list-style-type: none"> ●本品の使用により「かゆみ」「かぶれ」等が発生した場合は、使用を中止し医師または薬剤師に相談してください。 ●パッド部分が濡れ、また汚れたまま放置すると傷の治りが悪くなりますので貼り替えてください。 ●ご使用は機能・衛生上1枚1回限りとしてください。 <p>保管上の注意</p> <ul style="list-style-type: none"> ●小児の手の届かないところに保管してください。 ●直射日光を避け、清潔なところに保管してください。 <p>製造販売届出番号 15B3X10004000001 一般医療機器 救急絆創膏 販売名：ファミールバン 製造販売元 栄和産業株式会社 新潟県上越市三和区福原 133-20 相談窓口 025-532-4741 (薬事部担当) 受付時間 9:00~17:00 (土、日、祝日を除く) ファミールバン®は栄和産業(株)の登録商標です。</p>  |  <div style="border: 1px dashed red; width: 150px; height: 50px; margin: 20px auto;"></div> |
|---|--|

名入れサイズ : 天地15× 左右50mm以内

※上記イラストの著作権は(株)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 |