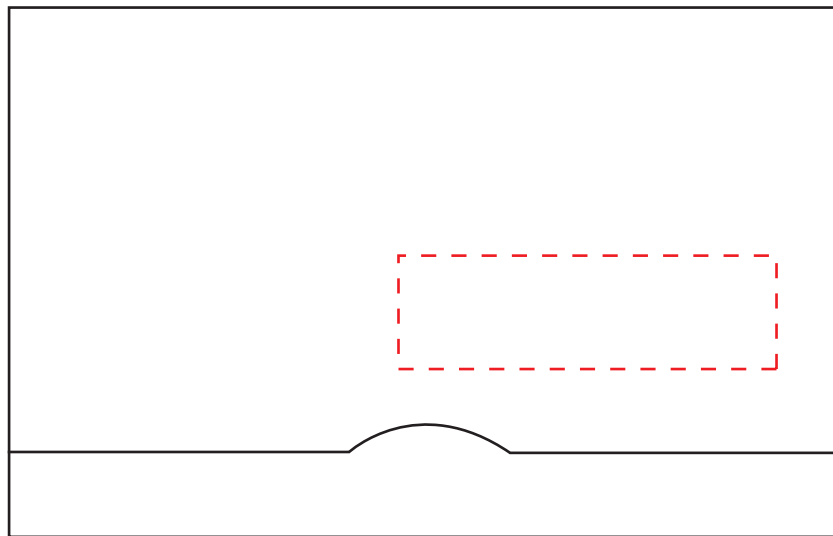


■ご注文書（お名入れ指示書）■

株式会社イマジン行	商品名 OALレンズクリーナーS	日付（ご記入ください） 年 月 日
	FAX送信先 03-3206-0063	



   名入れサイズ：天地15×左右50mm以内

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