

■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M	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20×左右80mm以内

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