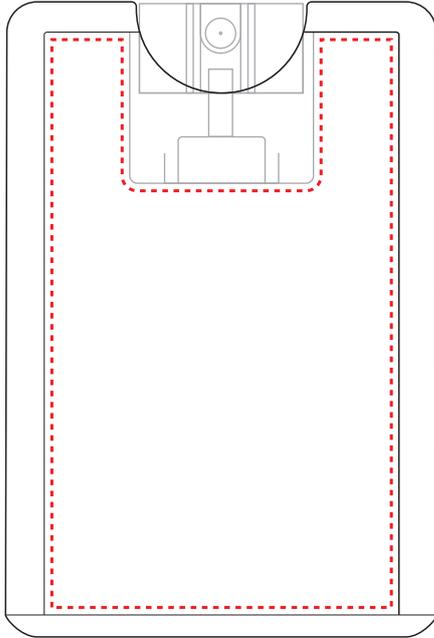


■名入れ指示書■

商品番号	商品名 / カード型除菌スプレー 16ml (しっとりシトラス) フルカラー名入れ専用	ご発注日
HB072-C	株式会社イマジン FAX送信先 03-3206-0063	年 月 日

名入れイメージ
(実物と誤差があります)

ケース表面



名入れサイズ: 天地75 × 左右44mm以内

※名入れ: フルカラーインクジェット
※ポリ入り

背景白引き可能

「除菌スプレー」などの表示は問題ございませんが、
手指に使用できる表示はできません。

※印刷する商品の素材によっては、細かいデザインは印刷がかすれたり潰れる可能性があります。
※本体色に影響されて印刷色の仕上がりがご指定のチップの色と多少変わる場合がございます。

数量	印刷色	納期 (希望)	会社名
個	フルカラー インクジェット		
			ご担当者名 様