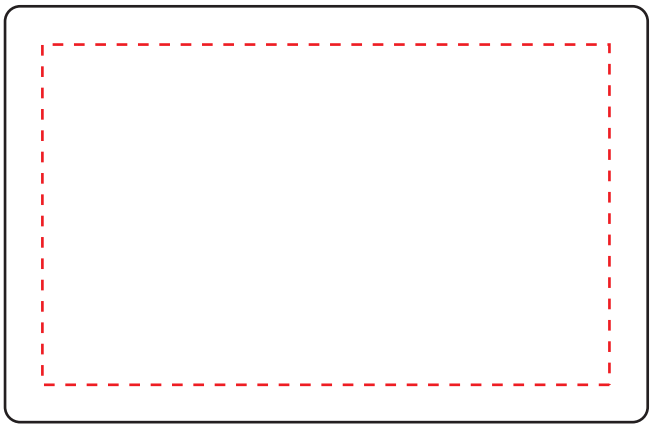
■名入れ指示書■

株式会社イマジン行	商品名　ヘルスカードV FAX送信先　03-3206-0063	日付（ご記入ください） 年　月　日



名入れサイズ:裏面に天地45×左右75㎜以内

※上記イラストの版権は㈱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）		様 TEL（　　）　　－　　ご担当者名