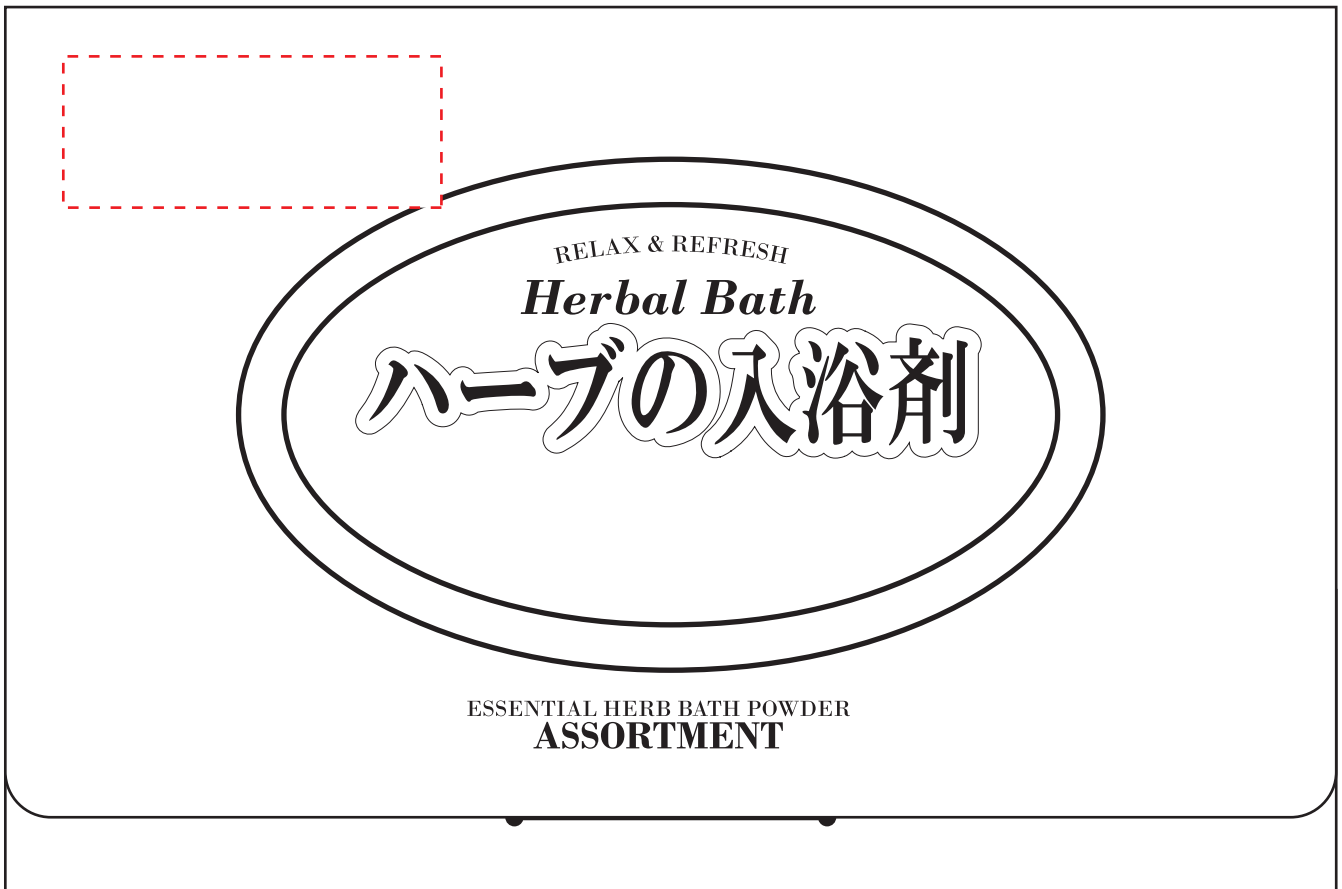


■ご注文書（お名入れ指示書）■

株式会社イマジン行	商品名 ハーブの入浴剤2P	日付（ご記入ください） 年 月 日
	FAX送信先 03-3206-0063	



 名入れ：天地20×左右50mm以内
シール印刷（黒のみ）

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