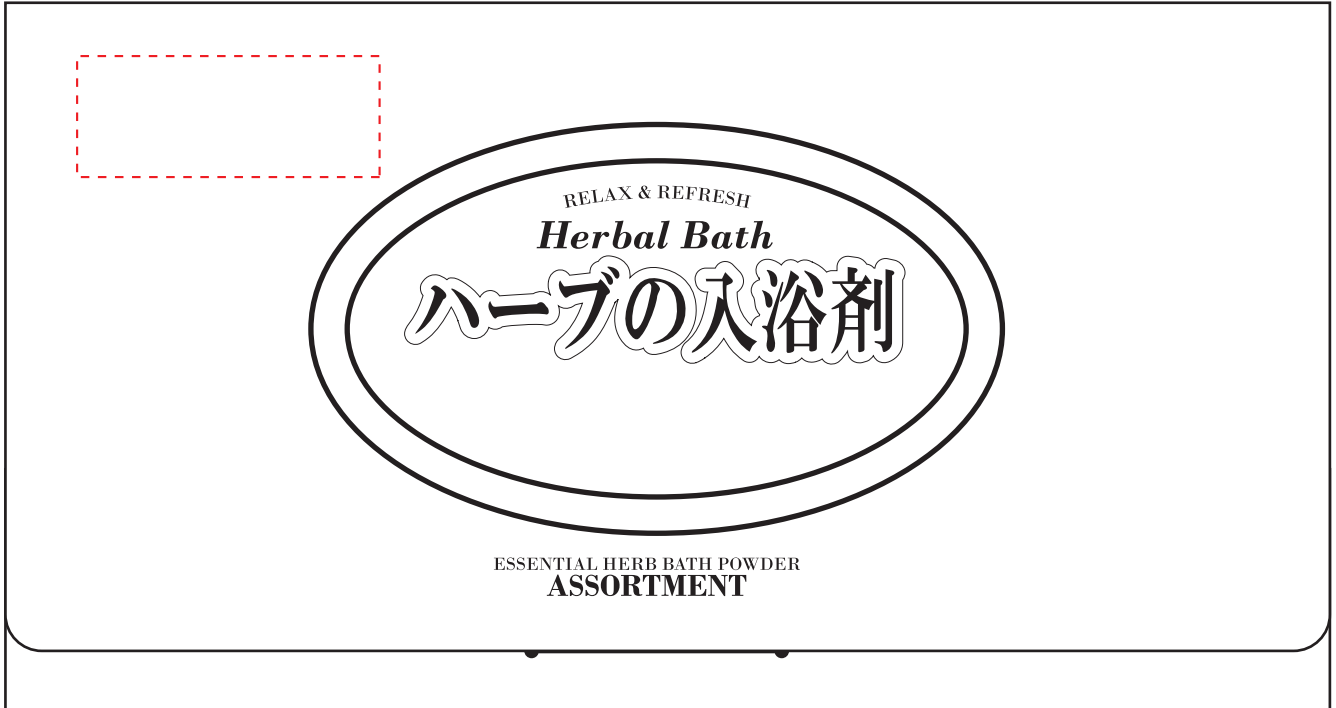


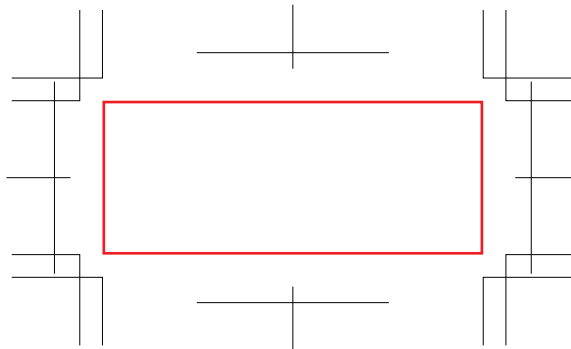
■ご注文書（お名入れ指示書）■

株式会社イマジン行	商品名 ハーブの入浴剤3P	日付（ご記入ください）
	FAX送信先 03-3206-0063	年 月 日

※80%縮小



 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