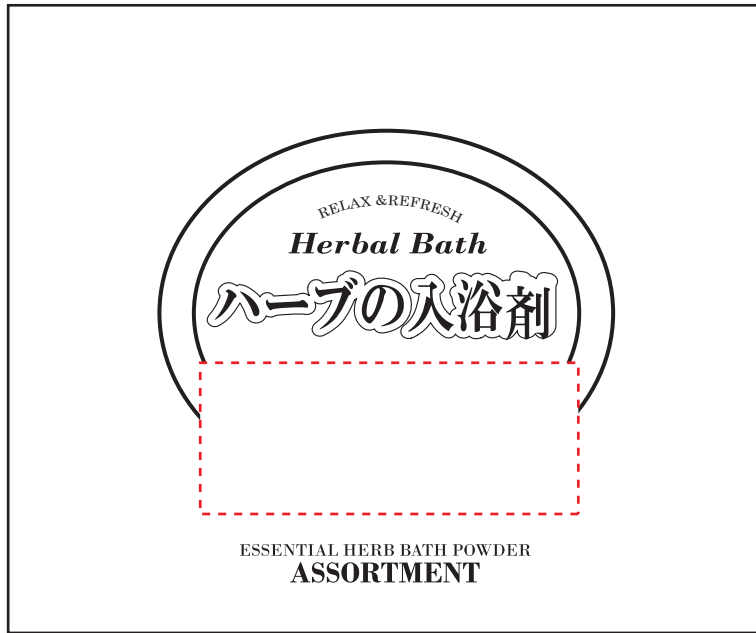


## ■名入れ指示書■

株式会社イマジン行	商品名 ハーブの入浴剤 発泡タイプ2錠入	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50mm以内  
 シール印刷（黒のみ）

※上記イラストの著作権は(株)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	〒	
	(DIC)				
個			TEL (      )	-	ご担当者名                      様