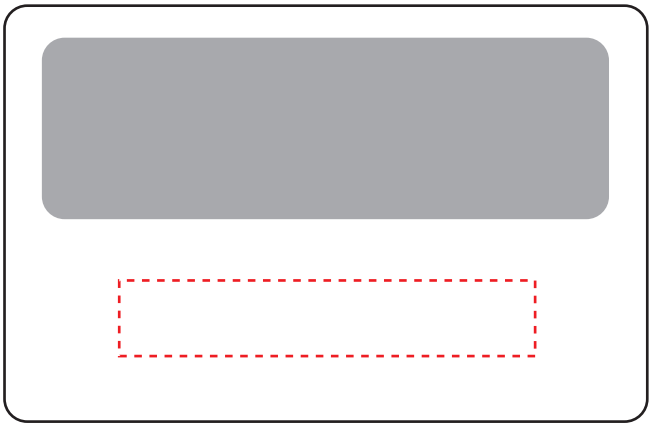
■ご注文書（お名入れ指示書）■

株式会社イマジン行	商品名　カードルーペ（白） 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:天地10mm×左右55mm以内

数　量	印　刷　色	納 期（希望）	会社名	〒
個	(DIC)		TEL（　　）　-　　ご担当者名　　様	