

■名入れ指示書■

商品番号	商品名/ パステルカラー涼感タオル (ポーチ入)	ご発注日
JM-558	株式会社イマジン FAX送信先 03-3206-0063	年 月 日



 名入れサイズ:ポーチに天地50×左右50mm以内

**ポーチに名入れ
(タオルへ名入れ不可)**

数 量	印 刷 色	納 期 (希 望)	会 社 名	
	(DIC)			
個				ご担当者名 様