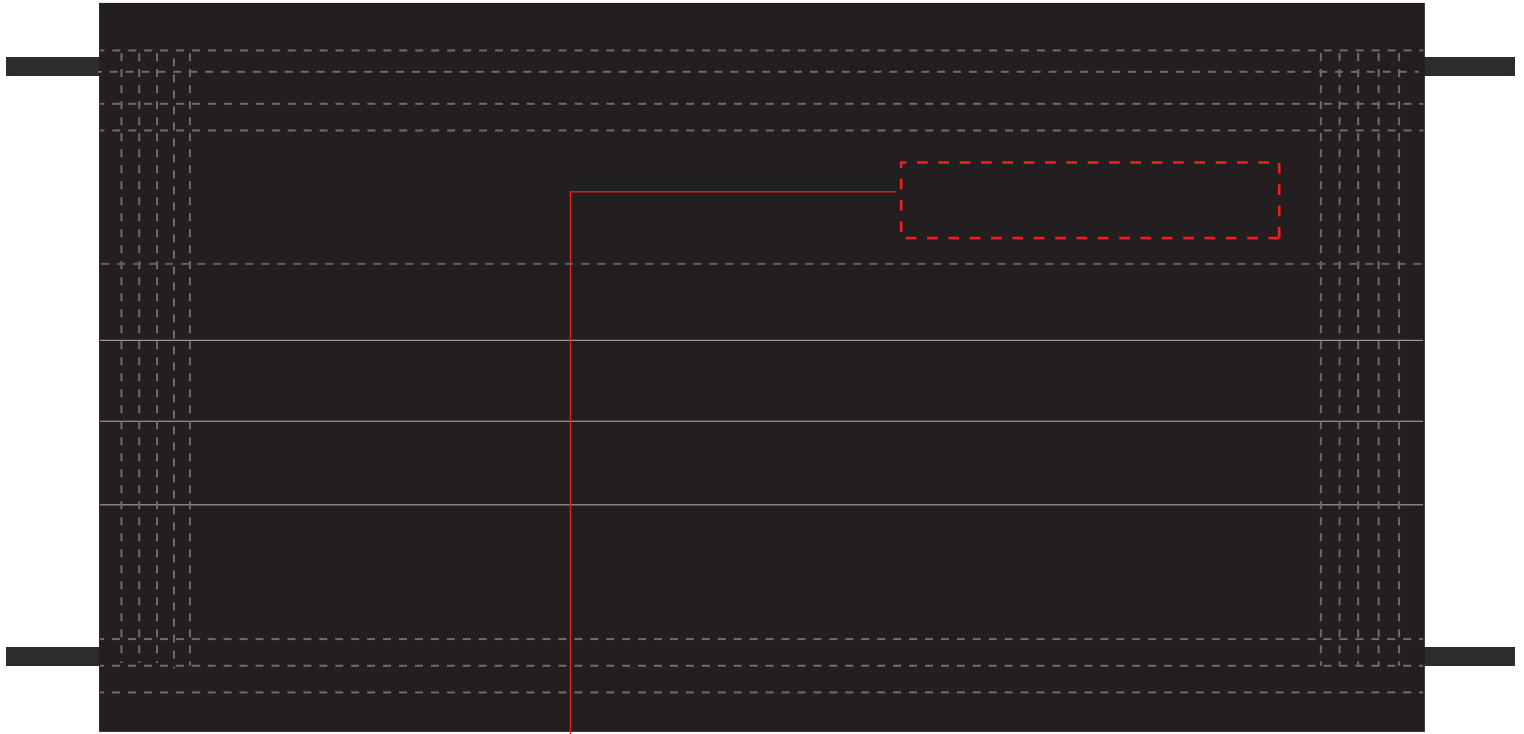


■ 名入れ指示書 ■

株式会社イマジン行	商品名 ブラック三層不織布マスク型押し	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10× 左右50mm



※型押し名入れ
 (細かいデータは不可となります)

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