

■ 名入れ指示書 ■

商品番号	商品名 / ライオン キレイキレイ 除菌ウェットシート ノンアルコールタイプ 1枚	ご発注日
LI-02	株式会社イマジン FAX送信先 03-3206-0063	年 月 日

※タテ位置、ヨコ位置いずれかに4色フルカラー印刷



※名入れサイズイメージ
生産元からテンプレ
入手が必要

※印刷する商品の素材によっては、細かいデザインは印刷がかすれたり潰れる可能性があります。
※本体色に影響されて印刷色の仕上がりがご指定のチップの色と多少変わる場合がございます。

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