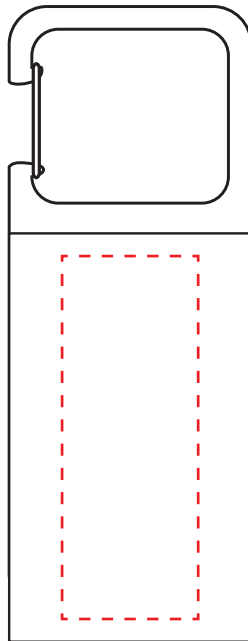


## ■ご注文書（お名入れ指示書）■

株式会社イマジン行	商品名 カラビナ付ポケットライト フルカラー名入れ専用	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48×左右18mm以内

※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	〒	
個	(DIC)				
			TEL (      )	-	ご担当者名                      様