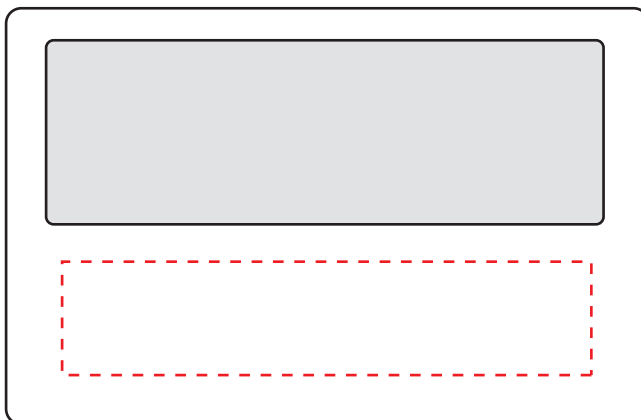


## ■ 名入れ指示書 ■

株式会社イマジン行	商品名 カードループ	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15× 左右70mm以内

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