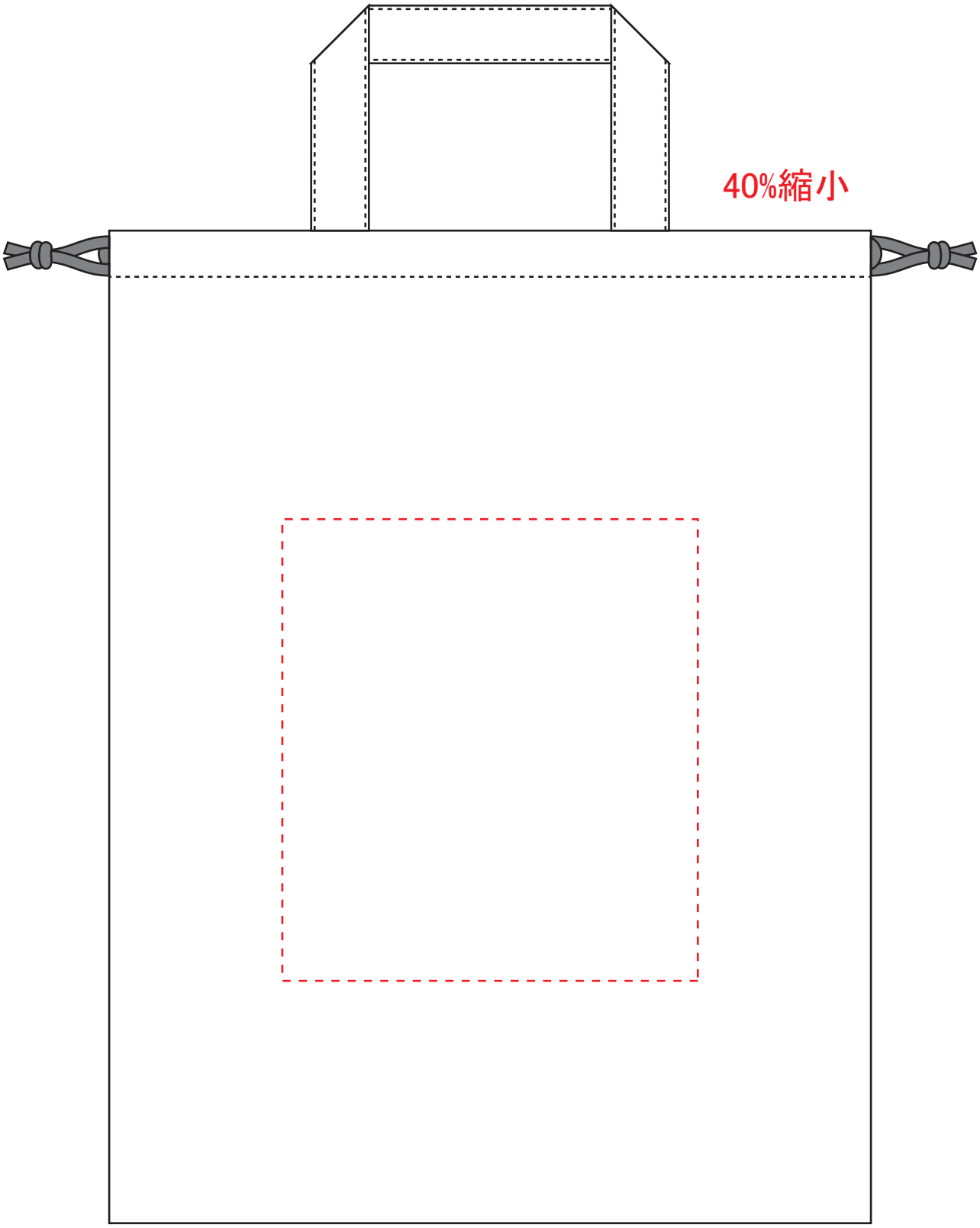
■名入れ指示書■

株式会社イマジン行	商品名　スタッフバッグ Lプラス FAX送信先　03-3206-0063	日付（ご記入ください） 年　月　日



名入れサイズ:天地200×左右180mm以内

数　量	印 刷 色	納 期（希望）	会 社 名	〒
個	(DIC)		TEL（　　）　－　ご担当者名　様	