

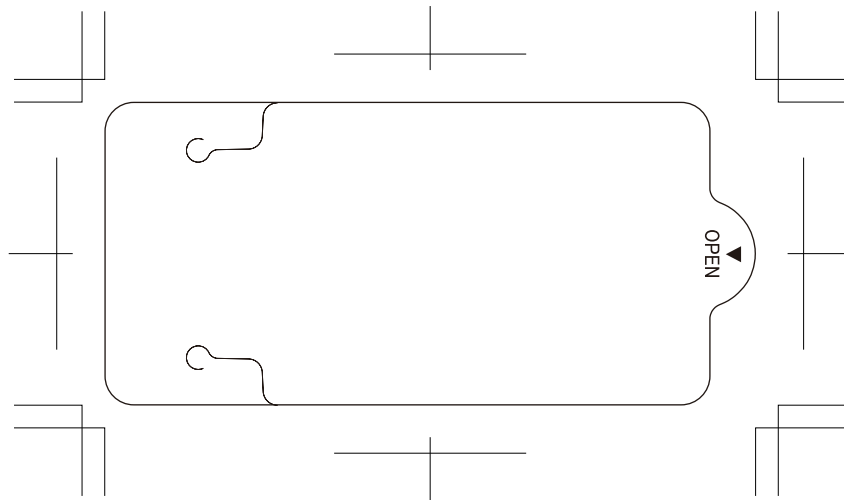
■ 名入れ指示書 ■

株式会社イマジン行	除菌ウェットティッシュ アルコールタイプ 10枚入	日付（ご記入ください）
	FAX送信先 03-3206-0063	年 月 日



【フルカラー名入れ例】

5,000個からオフセット印刷



名入れサイズ: 天地40 × 左右80mm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