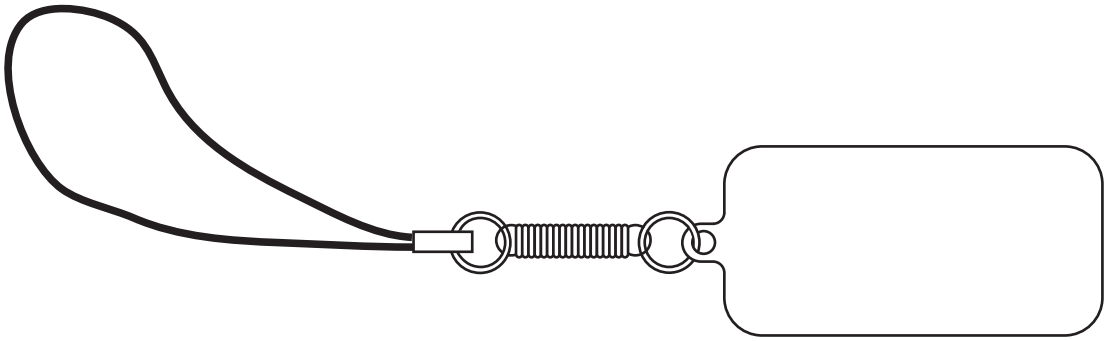
■ご注文書（お名入れ指示書）■

株式会社イマジン行	商品名　ＵＶチェック携帯クリーナー	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：裏面に天地25×左右50㎜以内

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