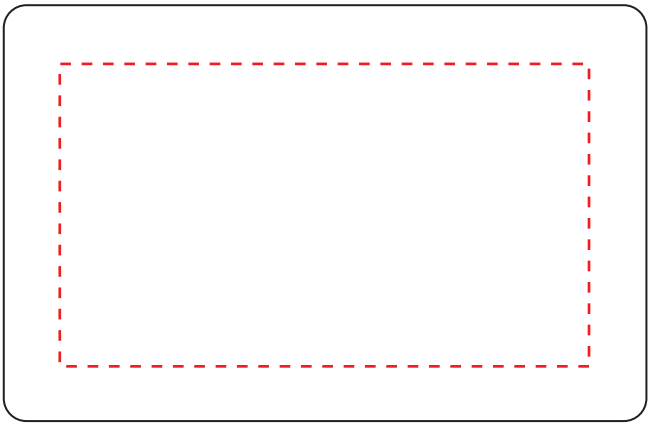
# ■名入れ指示書■

| 株式会社イマジン行 | 商品名　熱中症予防カード 2 | 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40×左右70mm以内

※上記イラストの版権は㈱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 | |