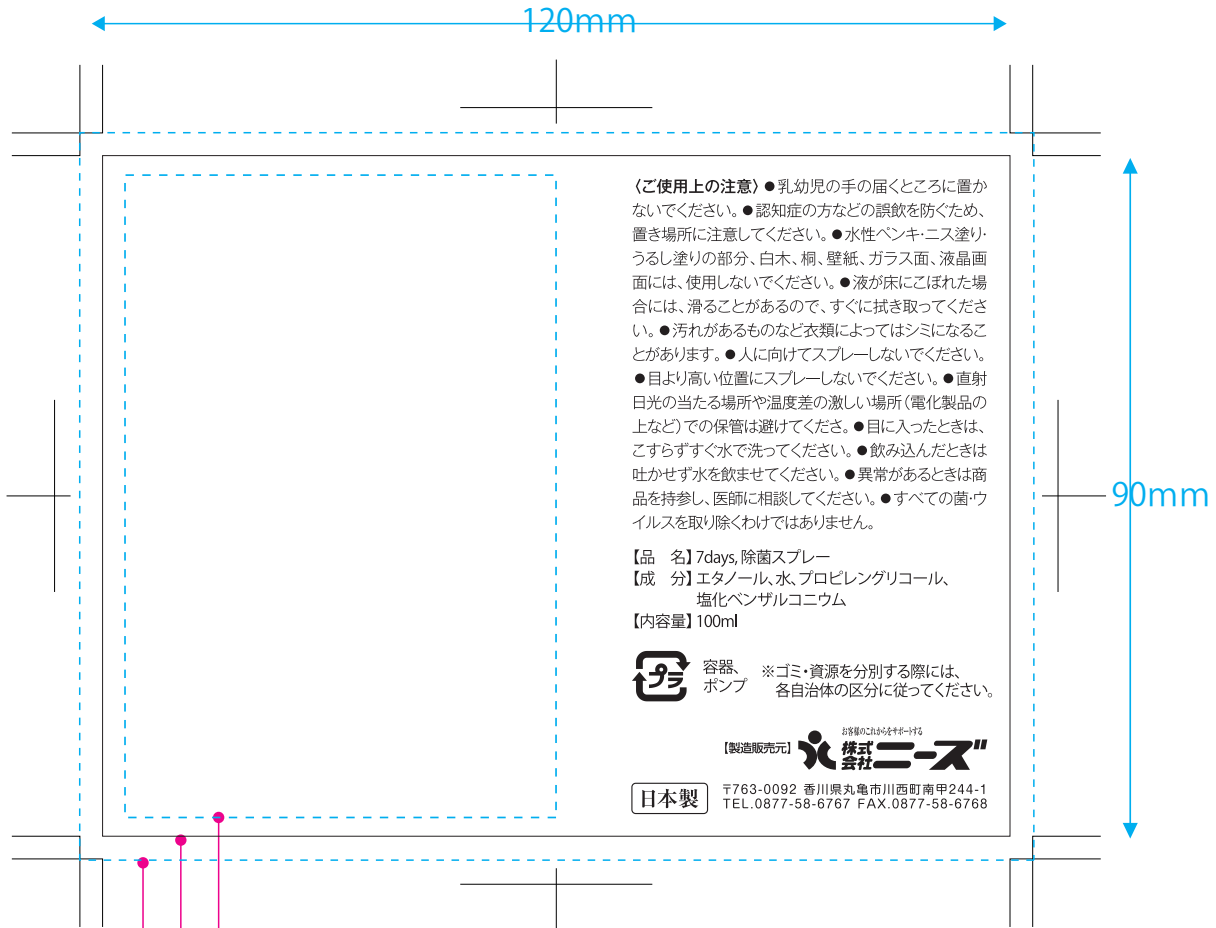


■ 名入れ指示書 ■

商品番号	商品名 / 7days 除菌スプレー 100ml (日本製)	ご発注日
NEZ-149	株式会社イマジン FAX送信先 03-3206-0063	年 月 日

【凸版 1色】



※注意書き部分は指定色と同じ色

文字・タイトルはこの線内におさめてください。

型サイズ(カット位置)

色ベタ刷り・写真版等の塗り足し部分

名入れサイズ: 天地85 × 左右57mm以内

※印刷する商品の素材によっては、細かいデザインは印刷がかすれたり潰れる可能性があります。
※本体色に影響されて印刷色の仕上がりがご指定のチップの色と多少変わる場合がございます。

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