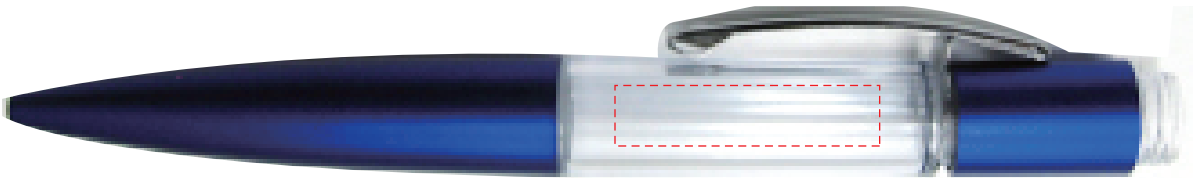


## ■ 名入れ指示書 ■

株式会社イマジン行	商品名    スプレーペン	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：天地8×左右35mm以内

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