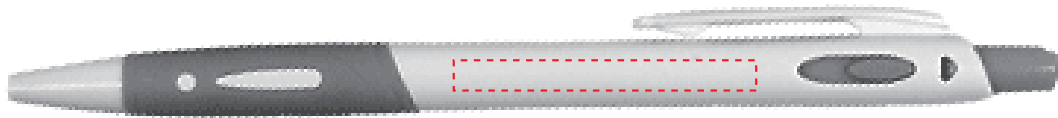


## ■ 名入れ指示書 ■

株式会社イマジン行	商品名 カラフルラバーボールペン	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4×左右40mm以内

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